

Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH MENTAL HEALTH ISSUES IN ADOLESCENTS: A INTEGRATIVE REVIEW

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES: REVISIÓN INTEGRADORA

Agnes Caroline Souza Pinto¹, Izaildo Tavares Luna², Adna de Araújo Silva³, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro⁴, Violante Augusta Batista Braga⁴, Ângela Maria Alves e Souza⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores de risco associados a problemas de saúde mental de adolescentes. **Método:** Revisão integrativa realizada em quatro bases de dados, com publicações de 2007 a 2013. Os descritores Adolescente e Saúde Mental foram utilizados para a busca de artigos, adequados conforme as bases DeCS/MeSH. **Resultados:** Foram localizadas publicações em diferentes periódicos, em distintos campos do conhecimento, sendo as pesquisas quantitativas as mais frequentes. Os problemas em saúde mental foram categorizados em fatores individuais; fatores relacionados a drogas; fatores escolares; fatores familiares; fatores sociais; e fatores relacionados às DST/aids. A categoria mais abordada na literatura foram os fatores de risco relacionados ao próprio indivíduo, com 23 publicações. **Conclusão:** A revisão integrativa permitiu apontar questões importantes a serem abordadas em ações preventivas pelo profissional da saúde, inclusive o enfermeiro, para a criação de espaço que trabalhe com fatores condicionantes do risco de adolescentes aos agravos à saúde mental.

DESCRIPTORES

Adolescente
Saúde mental
Fatores de risco
Revisão

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors associated with mental health issues in adolescents. **Method:** An integrative review was conducted in four databases with publications from 2007 to 2013. The terms Adolescent and Mental Health were used to search adequate articles as DeCS/MeSH bases. **Results:** Publications were found in different journals in different fields of knowledge and the quantitative research was the most frequent. The mental health issues were categorized as individual factors; drug related factors, school factors, family factors, social factors and STDs/Aids related factors. The most addressed category was individual factors, with 23 publications. **Conclusion:** The integrative review allowed to point important questions to be addressed in preventive actions by the health professional, including the nurse, to create a space that works with risk conditioning factors in adolescents for mental health aggravation.

DESCRIPTORS

Adolescent
Mental health
Risk factors
Review

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental en adolescentes. **Método:** Se realizó una revisión integradora de artículos publicados entre los años 2007 y 2013 en cuatro bases de datos. Para la búsqueda de artículos, se utilizaron los descriptores: Salud Mental y Adolescencia, conforme a las bases DeCS/MeSH. **Resultados:** Se encontraron publicaciones en diferentes revistas, en distintos campos de conocimiento, siendo más frecuentes las investigaciones cuantitativas. Los problemas en salud mental fueron categorizados en factores individuales, relacionados con las drogas, escolares, familiares, sociales y relacionados a las ITS/SIDA. La categoría más abordada en la literatura fue la que indicaba los factores de riesgo relacionados al propio individuo, con 23 publicaciones. **Conclusión:** La revisión integradora permitió identificar tópicos importantes a ser abordados en acciones preventivas por el profesional de la salud, incluyendo el de enfermería, para la creación de espacios que consideren los factores condicionantes de riesgo para problemas de salud mental en adolescentes.

DESCRIPTORES

Adolescente
Salud mental
Factores de riesgo
Revisión

¹ Enfermeira do Instituto Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. agnespinto@hotmail.com ² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ⁴ Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas define adolescentes como pessoas de 10 a 19 anos de idade. Na realidade, são sujeitos que se encontram na segunda década da vida e que vivenciam conflitos internos ou situações que podem comprometer diretamente sua saúde mental⁽¹⁾.

Dentre as diferentes definições de saúde mental, admite-se que o conceito é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. Trata-se da capacidade de administrar a própria vida e as emoções dentro de um grande espectro de variações, sem, contudo, perder o valor do que é real e precioso⁽²⁾.

Problemas de saúde mental em adolescentes que não recebem tratamento estão associados a baixos níveis de realização educacional, desemprego, uso de drogas, comportamentos de risco, criminalidade, saúde sexual e reprodutiva precárias, automutilação e cuidados pessoais inadequados. Esses fatores intensificam o risco de morbidade e mortalidade prematura. Implicam altos custos sociais e econômicos, uma vez que frequentemente evoluem para condições de maior desadaptação social e práticas agressivas, com violação de regras⁽³⁾.

Os fatores de risco para problemas em saúde mental são amplamente conhecidos e incluem abusos sexuais e físicos vivenciados durante a infância; violência na família, na escola e na comunidade; assim como pobreza, exclusão social e desvantagem educacional. Doenças psiquiátricas, abuso de drogas por parte dos pais e violência conjugal também aumentam os riscos para o adolescente, assim como a exposição às alterações sociais e angústia psicológica que acompanham conflitos armados, desastres naturais e outras crises humanitárias. O estigma dirigido ao adolescente com transtornos mentais e as violações aos direitos humanos a que estão sujeitos amplificam as consequências adversas⁽³⁻⁵⁾.

Assim, problemas de saúde mental de adolescentes representam importante desafio de saúde pública no mundo. Medidas preventivas podem ajudar a evitar o desenvolvimento e a progressão dos fatores de risco enfrentados por adolescentes. A intervenção precoce pode reduzir a gravidade desses fatores de risco a seu crescimento e desenvolvimento⁽⁴⁾.

Adolescentes cujas necessidades em saúde mental são reconhecidas têm melhor adaptação em termos sociais, melhor desempenho na escola e são mais propensos a se tornarem adultos mais adaptados e produtivos que aqueles cujas necessidades não são atendidas. A promoção da saúde mental, a prevenção e o tratamento oportunos dos problemas que surgem na vivência desse ser em processo de construção também reduzem a carga sobre os sistemas de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

A proteção à saúde mental do adolescente começa com os pais e familiares, além da escola e a comunidade. Educar esses importantes interessados em relação à saúde mental pode ajudar os adolescentes a aumentar suas habilidades sociais, ampliar a capacidade de solucionar

problemas e intensificar a autoconfiança, o que, por sua vez, pode amenizar os problemas em saúde mental e evitar comportamentos violentos e de risco^(4,7).

Nesse contexto, o trabalho de enfermagem em saúde mental é de fundamental importância. O enfermeiro torna-se agente de mudanças ao romper com a prática marcada historicamente pelo modelo médico disciplinador de sujeitos e comunidades, que não proporciona a escuta e a valorização do sujeito-cidadão em suas necessidades psicossociais⁽⁸⁾.

Os profissionais de saúde atuantes nos diversos contextos destacam a importância dos conhecimentos sobre a temática para a elaboração de ações de intervenção de enfermagem junto aos adolescentes. Esse fato justifica o interesse em construir uma revisão sobre os estudos científicos publicados acerca desse assunto, para identificar as investigações já produzidas, além de auxiliar na construção de futuros estudos. Daí emergiu o questionamento norteador desta investigação: Quais são os fatores de risco associados a problemas de saúde mental de adolescentes?

Este estudo visa contribuir para o planejamento e a implementação do cuidado em saúde mental, de modo a atender o adolescente como ser integral, em que mente, corpo e espírito estão interligados. Objetivou apresentar revisão integrativa de literatura, a fim de identificar os fatores de risco associados a problemas de saúde mental de adolescentes.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura acerca dos fatores de risco associados a problemas de saúde mental de adolescentes. A revisão integrativa é o instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), que possibilita a síntese e a análise do conhecimento produzido acerca da temática investigada. Trata-se de técnica de pesquisa com rigor metodológico que aumenta a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão⁽⁹⁾.

Para a operacionalização desta revisão utilizaram-se as seguintes etapas: definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização dos estudos); análise e interpretação dos dados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A busca foi realizada busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); National Library of Medicine (MEDLINE), PubMed e no repositório Scientific Electronic Library Online (SciELO) com publicações nacionais e internacionais, de 2007 a 2013. Para levantamento dos artigos utilizaram-se os descritores Saúde Mental e Adolescente, dos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigo completo, disponível gratuitamente nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados, com data de publicação entre 2007 e 2013, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram: artigo repetido em mais de uma base de dados e que não contemplasse o objetivo do estudo.

Na busca inicial, utilizando os descritores Saúde Mental e Adolescente, foram encontrados 1.045 artigos. Destes, 328 na base de dados LILACS, 453 artigos na MEDLINE, 150 no PubMed, e 114 no repositório SciELO. Não atenderam aos critérios de inclusão 772 artigos, restando 273 artigos para análise e, desses, 53 responderam à questão norteadora e fizeram parte desta revisão. Eram artigos originais e foram analisados a partir de um instrumento construído especialmente para esse fim, contendo os seguintes itens: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, fonte de localização, delineamento e pergunta norteadora.

Os resultados foram categorizados em fatores: individuais, relacionados a drogas, escolares, familiares, sociais e DST/aids e um quadro sinóptico foi construído para sua apresentação. A discussão das informações foi feita de forma descritiva, com base nas informações sobre os artigos dos 44 periódicos que fizeram parte desta revisão.

RESULTADOS

Evidenciou-se publicação em diferentes periódicos envolvendo os mais distintos campos do conhecimento

científico. Dos estudos que compuseram esta revisão, 60,4% (n=32) estão situados nos estratos A1, A2 e B1 do Qualis na Enfermagem. Quanto ao país de origem da publicação dos estudos, 32% (n=17) eram provenientes dos Estados Unidos; 28,3% (n=16) do Brasil; 11,3% (n=6) do Inglaterra; 7,5% (n=4) da Suíça; 3,8% (n=2) de Espanha, Colômbia e Chile, e 1,9% (n=1) de Peru, Jamaica, Irlanda e México. No que se refere ao ano de publicação, 71,7% (n=38) dos artigos foram publicados de 2010 a 2013 e 28,3% (n=15), de 2007 a 2009. Já em relação ao delineamento do estudo, verificou-se que as pesquisas quantitativas foram as mais frequentes (Tabela 1).

Tabela 1 - Delineamento dos estudos indexados no LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO no período de 2007 a 2013, utilizando os descritores Saúde Mental e Adolescente - Fortaleza, CE, 2013

Delineamento do estudo	N	%
Quantitativo/não experimental ⁽¹⁰⁻³⁶⁾	27	51,0
Qualitativo/outro ⁽³⁷⁻⁴⁸⁾	12	22,6
Quantitativo/experimental ⁽⁴⁹⁻⁵⁶⁾	8	15,1
Quantitativo/quase experimental ⁽⁵⁷⁻⁶²⁾	6	11,3
Total	53	100

A Tabela 2 apresenta a descrição dos problemas de saúde mental vivenciados pelos adolescentes de acordo com os fatores de risco próprios do indivíduo; relacionados a drogas, escolares, familiares, sociais e às DST/Aids.

Tabela 2 - Distribuição dos fatores de risco e associação a problemas de saúde mental de adolescentes, período de 2007 a 2013 – Fortaleza, CE, 2013

Fatores de risco	Problemas identificados	% dos artigos
Próprios do indivíduo	Baixa autoestima, menor desejo de viver, depressão e ansiedade ^(14-15,19,22-24,33-34,38,48,62) Transtorno de atenção/hiperatividade, transtorno oposicional/conducta queixas somáticas ^(11-13,23,25,59,62) Autoagressão ou tentativa de suicídio; ideação suicida ^(10,13-14,25,56) Sentimento de tristeza/solidão ^(10,34,58) Insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração e sentimento de inutilidade ⁽¹¹⁻¹²⁾ Comportamentos do tipo internalização e externalização ^(23,25) Agressividade/ altos níveis de raiva/ problemas interpessoais ⁽²⁷⁾ Transtornos neuróticos ⁽²⁸⁾ Obesidade abdominal/autoimagem ⁽³⁵⁾ Necessidade de sentir prazer ⁽³⁷⁾	43,4
Familiares	Vivenciar violência doméstica com punição física ^(23-24,31,56) Dificuldades de relacionamento familiar (pais e irmãos) ^(13,31,61) Influência dos pais e dos amigos para utilizar drogas ^(14,56) Baixo suporte emocional em casa durante a infância ^(15,60) Pais usuários de álcool ^(47,54) Divórcio dos pais ^{(19)w} Problemas financeiros da família ⁽³⁸⁾ Pais com baixo nível de bem-estar ⁽⁵²⁾ Má experiência de comunicação na família ⁽⁵²⁾ Pais que convivem ou morreram com HIV/Aids ⁽⁶⁰⁾	26,4
Relacionados à Droga	Uso de substâncias (tabaco, álcool e outras drogas) ^(11-12,14,16-17,23,25-26,28,32-33,36,38-39,42,44,46,50,55,59,62) Disfunção psicossocial associada ao uso de drogas ⁽²¹⁾	41,5
Escolares	Baixo desempenho ou abandono escolar ^(15,17,36,38,48) Bullying ^(18,36) Vivenciar discriminação e racismo que levam a um maior sofrimento emocional ^(19,49) Pertencer à classe socioeconômica D ou E ⁽¹²⁾ Vestibular como evento estressante ⁽³⁰⁾ Pressão social dos pais e da vida acadêmica ⁽³⁷⁾	22,6

Continua...

Continuação...

Fatores de risco	Problemas identificados	% dos artigos
Sociais	Agressividade e violência física sofrida ^(13,23,29,36,41,48,58)	32,0
	Vivenciar situações de abuso sexual com ameaça de vida e lesão física ^(13,22,41,43,51,53)	
	Envolvimento com gangues ^(20,61)	
	Problemas com contato social e violação de regras ^(25,59)	
	Problemas legais, envolvimento com acidentes automobilísticos e prática de atos violentos ^(59,61)	
	Não estar trabalhando ou estudando ⁽¹²⁾	
Relacionados à DST/aids	Alta frequência de exposição à violência comunitária, roubo, assalto e uso de armas de fogo ⁽¹³⁾	16,9
	Estar institucionalizado ou vivendo em abrigo ⁽¹³⁾	
	Pobreza urbana ⁽⁴⁷⁾	
	Transmissão vertical do HIV ^(40,42,45-46)	
	Violência sexual grave ^(13,29,51)	
Comportamentos de risco para o HIV ^(20,43,46)	16,9	
Atividade sexual precoce ⁽⁴²⁾		
	Problemas na adesão ao tratamento antirretroviral ⁽⁴²⁾	

DISCUSSÃO

Apesar de os problemas de saúde mental acometerem todas as faixas etárias da vida, nos últimos anos vem crescendo a necessidade de estudos que investiguem os fatores de risco na população de adolescentes. Mostra-se, assim, a relevância do tema, o que também ressalta a importância do desenvolvimento de outros estudos que abordem essa problemática.

Merece atenção o fato de esta revisão apresentar 77,4% (n=41) dos artigos com método quantitativo. Esses estudos motivam descobertas que proporcionam validação da prática clínica e fundamentos lógicos para modificar aspectos da prática⁽⁶³⁾. Entretanto, estudos com delineamento experimental e quase experimental contribuem significativamente para o estabelecimento de práticas baseadas em evidências.

A análise do desenho do estudo é importante, uma vez que evidencia a ótica em que o problema foi analisado. A natureza do problema determina o tipo de desenho mais adequado. O delineamento qualitativo, por ser indutivo, considera a realidade como algo subjetivo, que pode ser abordado sob múltiplas perspectivas. O desenho quantitativo em geral reflete uma filosofia determinista que se baseia em paradigmas positivistas, reduzindo ideias ou conceitos a variáveis. O conhecimento no campo quantitativo resulta da observação, da mediação e da interpretação da realidade objetiva⁽⁶⁴⁾.

As duas abordagens complementam-se e geram conhecimentos importantes para a prática clínica. Ambos os delineamentos requerem do pesquisador experiência, rigor metodológico no desenvolvimento da pesquisa, além de conhecimento para o desenvolvimento científico⁽⁶⁵⁾.

Outro ponto de destaque evidenciado por esta revisão é que 66,0% (n=35) dos artigos desta síntese foram publicados em periódicos bem pontuados na classificação das bases bibliográficas internacionais, o que demonstra a qualidade dos periódicos analisados.

No que se refere ao ano de publicação, à frequência e à porcentagem dos estudos, 71,7 (n=38) das pesquisas

desenvolvidas abordando a temática são dos últimos cinco anos. Verifica-se, portanto, que atualmente essa problemática tem sido mais focalizada, o que demonstra a relevância desta discussão.

Em relação ao país de publicação dos artigos, predominaram os estudos realizados por pesquisadores vinculados a universidades e serviços de saúde dos Estados Unidos, seguidos pelo Brasil. A produção brasileira com enfoque na saúde mental de adolescentes teve um crescimento constante a partir dos anos investigados, o que indica o desenvolvimento científico das questões de saúde mental no País⁽⁶⁶⁾.

Os dados descritos na Tabela 1 evidenciam que os problemas apresentados pelos adolescentes no nível individual, tais como baixa autoestima, insatisfação com a vida, ideação suicida, comportamentos do tipo internalização e externalização, depressão e ansiedade associadas a outras psicoses apresentam-se como marcadores de gravidade dos problemas de saúde mental do adolescente.

Estudos brasileiros conduzidos com amostras de adolescentes de diversas camadas sociais sobre fatores de risco para problemas de saúde mental^(31,56) relataram que os problemas em nível individual são importantes precursores para o desenvolvimento de psicopatologias nesse grupos populacionais.

No mais recente desses estudos⁽⁵⁶⁾, foram identificados problemas interpessoais, insatisfação com o corpo e necessidade de sentir prazer como fatores de risco para problemas emocionais do tipo internalização, que são caracterizados por problemas internos ou emocionais, como ansiedade e depressão, e de externalização, que podem ser definidos como dificuldade em seguir regras sociais ou problemas do tipo disruptivos, como agressividade e violação de regras.

A literatura especializada indica que adolescentes deprimidos respondem menos a estímulos positivos e fatores de proteção, o que pode prejudicar sua autoestima e satisfação com a sua vida. A probabilidade do surgimento de algum problema de saúde mental é ampliada nesse grupo, principalmente quando o

aparecimento desses fatores coincide com os primeiros anos da adolescência⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾.

Na esfera familiar, os problemas vinculados à vivência de violência doméstica com punição física e a violência psicológica são os fatores de risco que mais se associam aos problemas de saúde mental dos adolescentes. Os estudos relataram que os adolescentes que passam por dificuldades no relacionamento familiar, entre elas as discussões entre pais e irmãos, a separação dos pais, pais usuários de álcool e o baixo suporte emocional durante a infância, apresentam mais chance de desenvolver problemas de saúde mental em relação àqueles que vivenciam boa comunicação no universo familiar⁽³¹⁾.

Os estudos analisados destacaram a vivência de violência doméstica com punição física como o fator mais associado aos problemas de saúde mental em adolescentes, o que revela algo de extrema preocupação devido à naturalização dessa forma de violência, principalmente porque uma grande parcela de adolescentes sofre esse tipo de violência de pessoas significativas em suas vidas^(31,56).

A má comunicação nas relações familiares pode interferir no desenvolvimento dos processos psicológicos, provocando no adolescente baixa autoestima, baixa autoterminação e incapacidade de resiliência, o que acarreta riscos ao desenvolvimento comportamental, emocional, social, cognitivo e físico do adolescente⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁾.

É consenso que o relacionamento familiar, independentemente do contexto cultural do adolescente, exerce papel fundamental na estruturação psíquica desse sujeito. As relações familiares envoltas pelo afeto e boa comunicação são fatores de proteção determinantes para a saúde mental do adolescente⁽³¹⁾.

Uma revisão de fatores de risco associados a problemas de saúde mental de adolescentes⁽⁷¹⁾ identificou que a violência conjugal física grave sofrida pela mãe provoca efeitos nocivos à vida do adolescente. Tais fatores podem levar o adolescente ao uso de álcool e drogas, a sintomas de sofrimento mental, como ansiedade, depressão, pensamentos intrusivos, falta de concentração na escola, distúrbios do sono e hipervigilância⁽⁷²⁻⁷³⁾.

Estudo brasileiro sinaliza que vivenciar violência (ser vitimizado ou ser testemunha) e sofrer problemas de saúde mental ao longo do ciclo de crescimento e desenvolvimento humano provoca comportamentos prejudiciais à interação social e gera problemas à saúde mental dos adolescentes⁽⁵⁶⁾.

Em estudos internacionais foi encontrada associação entre problemas de saúde mental e uso de substâncias como álcool e outras drogas). Os artigos relataram que o adolescente que apresenta pelos menos um problema de saúde mental tem como fator de risco a maior prevalência do uso de drogas, sem especificar o tipo. Estudos desenvolvidos na Inglaterra e nos Estados Unidos, com base em critérios clínicos para o diagnóstico

de problemas psiquiátricos em adolescentes, mostraram a disfunção psicossocial associada ao uso de drogas. Os distúrbios psiquiátricos mais presentes foram ansiedade, depressão, problemas de conduta e hiperatividade ou déficit de atenção⁽⁷⁴⁻⁷⁶⁾.

Apesar de existirem pesquisas nacionais e internacionais que confirmam a associação entre problemas de saúde mental e uso de substâncias psicoativas, não é consensual o sentido dessa associação. A literatura mostra que problemas de saúde mental determinam o uso de drogas⁽⁷⁷⁾, enquanto outros estudos evidenciam a relação inversa⁽⁷⁸⁾. Estudos de coorte nacionais associam as psicopatologias em adolescentes ao uso de substância (tabaco e álcool)^(76,79-80). Entretanto, para determinar a existência ou não da associação de problemas psiquiátricos em adolescentes ao uso de drogas, são necessários estudos clínicos randomizados, que observem adolescentes que ainda não apresentem os dois diagnósticos (uso de drogas e problemas psiquiátricos).

Já em relação aos fatores de risco em nível escolar, incluindo o baixo desempenho ou o abandono escolar, estudo brasileiro que investigou as variáveis associadas ao insucesso/abandono escolar entre adolescentes mostrou que, do ponto de vista emocional, a produção de respostas irrelevantes durante a execução de determinadas tarefas está relacionada à diminuição da qualidade do desempenho escolar, o que leva o adolescente a manifestar sinais de ansiedade motora e vegetativa. Esses fatores interferem no processo de estabelecimento de relações interpessoais dos adolescentes com seus pares e nas relações interpessoais hierárquicas, na resolução de conflitos e no cumprimento de regras estabelecidas pelo convívio social, entre outras situações⁽⁸¹⁾.

Outro problema identificado na literatura que mostra a associação de fatores de risco escolar ao desenvolvimento de problemas de saúde mental em adolescentes é o *bullying*. Estudos americanos realizados com escolares adolescentes evidenciaram que os estudantes que sofrem episódios frequentes de assédio ou ameaça sexual durante seus anos escolares apresentam como desfecho associado problemas de relacionamento e hiperatividade⁽⁸²⁾.

Adolescentes vítimas de *bullying* tendem a ser tímidos e a apresentar dificuldade de relacionamento com seus pares. Além da associação com a hiperatividade, podem exibir uma combinação de ansiedade, comportamentos irritantes com os colegas, traços agressivos e, às vezes, baixo desempenho ou abandono escolar⁽⁸³⁾. A literatura especializada relata que no adolescente o *bullying* pode ser fator precursor do desenvolvimento de transtornos de personalidade antissocial e outros comportamentos violentos⁽⁸⁴⁾.

Estudos internacionais associam a angústia emocional entre adolescentes que vivenciam discriminação e racismo por fazerem parte de classes com baixo nível socioeconômico ou por serem de minorias raciais como fatores

preditores do surgimento de problemas de saúde mental. Esse achado aparece de forma consistente na literatura que relata o impacto negativo da discriminação racial sobre a saúde psicológica do adolescente⁽⁸⁵⁻⁸⁸⁾.

A pressão social dos pares e da vida acadêmica também se mostrou associada a problemas de saúde mental do adolescente, corroborando os resultados de estudo nacional que investigou o uso de estratégias de enfrentamento de problemas (*coping*) por adolescentes vestibulandos e as possíveis repercussões na saúde mental desses indivíduos⁽⁹⁰⁾. Os adolescentes que enfrentaram eventos estressantes, como o vestibular, e que não utilizaram estratégias para enfrentá-los, relataram mais psicopatologias.

Na esfera social, um problema identificado e que merece destaque é a presença de situações de abuso sexual com ameaça de vida e lesão física, agressividade e violência física sofrida. Punição física grave também se mostrou fator de risco associado a problemas de saúde mental em adolescentes nos estudos que integraram a amostra desta revisão, tal como os achados de estudos epidemiológicos internacionais^(56,89-95).

A violência comunitária, a prática de pequenos roubos e assaltos com ou sem o uso de armas de fogo são um fator de risco grave e importante para problemas de saúde mental do adolescente^(56,89,91,96-97). Os efeitos da violência causam respostas de medo e agressividade excessivas ou inadequadas que prejudicam a trajetória de adaptação a estímulos afetivos e emocionais. Esses efeitos vão além dos problemas de saúde mental e podem acarretar problemas físicos durante a idade adulta^(56,91).

Nos estudos analisados a violência sexual também foi problema relevante, apontado como fator que induz o adolescente a mais riscos. Mesmo que a violência não tenha sido de cunho vivencial, e que esteja esquecida por algum tempo, em determinado momento será reavivada durante as experiências com os pares, nas relações familiares e nos relacionamentos sociais. Pode incentivar o adolescente a condutas de falta de adaptação ao contexto social e a práticas sexuais desprotegidas que aumentam o risco de gravidez indesejada ou DST/Aids.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou diversos fatores psicossociais associados a problemas de saúde mental do adolescente, como os próprios do indivíduo, da família, da escola e da comunidade, entre outros, como precursores de degradação da saúde dessa população. Esses fatores devem ser considerados em propostas de programas de promoção, prevenção e tratamento da saúde mental dos adolescentes.

Em síntese, a produção científica analisada evidenciou algumas situações que são típicas da adolescência, como depressão, ideação suicida e insatisfação com a vida. Além disso, foram identificados como fatores

precursores do surgimento de problemas de saúde mental do adolescente, como as psicoses, os transtornos de ansiedade, de conduta ou alimentares e o abuso de substâncias tóxicas. No que se refere aos fatores de risco de maior probabilidade para problemas de saúde mental do adolescente, as violências física, psicológica e sexual sofridas no ambiente intrafamiliar constituem fator de maior gravidade, que pode provocar o surgimento de psicopatologias, principalmente na fase inicial da adolescência.

Para uma atenção adequada a esses problemas, é fundamental o desenvolvimento de ações que focalizem as características de resiliência e saúde individual, familiar e coletiva, norteadas pela compreensão e identificação dos quadros clínicos. Essas ações são essenciais à intervenção sobre as situações identificadas e à elaboração de diretrizes políticas.

Assim, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, a partir de sólido conhecimento, deve contribuir para a efetivação de serviços comunitários, subsidiados por diretrizes, legislação e políticas públicas em saúde mental. Em visitas agendadas a famílias de alto risco, visando identificar seus problemas e orientá-las, o profissional deve estimular a boa relação intrafamiliar por meio de mudanças culturais e sociais que rompam com a naturalização da violência física. Essa ação contribui para a prevenção de todos os tipos de violência sofrida pelo adolescente.

É importante frisar que a proteção à saúde mental do adolescente inicia-se com os pais e os demais familiares, as escolas e a comunidade. Faz-se necessário que os profissionais de saúde e de educação estejam sensibilizados e preparados para adotar estratégias preventivas e promotoras de saúde que levem em consideração os aspectos biopsicossociais e culturais dos adolescentes.

Sem dúvida, o cuidado desenvolvido por meio de uma abordagem dessa natureza pode assumir um poder multiplicador e contribuir para que a família, a escola e a comunidade possam ajudar a aumentar as habilidades sociais, melhorar a capacidade de solucionar problemas e intensificar a autoconfiança do adolescente. Nessa faixa etária, o cuidado pode amenizar os problemas de saúde mental.

Para que isso aconteça é necessário o compromisso do enfermeiro, da família, e da escola e da comunidade, com vistas a romper com os saberes e as práticas tradicionais focadas na doença e seus efeitos, e adotar uma atuação abrangente, de modo que o cuidado seja compreendido em um modelo de assistência integral. Os aspectos psicossociais e espirituais do indivíduo, da família e da comunidade também devem ser considerados como partes da assistência integral, para que a vivência da adolescência ocorra de forma saudável e sem riscos.

As ações de prevenção de agravos à saúde do adolescente, independentemente do cenário de práticas, devem

romper com as visões biomédica e tecnicista, que não consideram a integralidade do adolescente como ser em formação. Por isso as ações em saúde mental devem ser

consideradas como algo transdisciplinar, pois os problemas psíquicos e emocionais que afetam o adolescente repercutem nas fases seguintes da sua vida.

REFERÊNCIAS

1. United Nations; Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: the 2008 revision [Internet]. New York; 2009[cited 2012 May 20]. Available from: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Brasília: Direção Geral de Saúde; 2002 [citado 2012 maio 20]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
3. Brasil Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3ª ed. Brasília: SENAD; 2010.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF; 2011.
5. Benetti SPC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues APG, Tremarin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(6):1273-82.
6. Castro DMF. A saúde mental do adolescente entre duas políticas públicas: o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e a política de saúde mental [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2009.
7. Fisher J, Cabral MM, Izutsu T, Vijayakumar L, Belfer M, Omiqbodun O. Adolescent mental health in resource-constrained settings: a review of the evidence of the nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(1 Suppl):v-vii, 9-116.
8. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino Am Enferm*. 2003;11(3):333-40.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
10. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EN, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11(3):227-38.
11. Menezes AMB, Dumith SC, Martínez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Domínguez GG, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):700-5.
12. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):440-8.
13. Benetti SPC, Pizetta A, Schwartz CB, Hass RA, Melo VL. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*. 2010;15(3):321-32.
14. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(3):585-90.
15. Nguyen HT, Dunne MP, Le AV. Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bull World Health Organ*. 2010;88(1):22-30.
16. Nayak MB, Korcha RA, Benegal V. Alcohol use, mental health, and HIV-related risk behaviors among adult men in Karnataka. *AIDS Behav*. 2010;14 Suppl 1:S61-73.
17. McCaffrey DF, Pacula RL, Han B, Ellickson P. Marijuana use and high school dropout: the influence of unobservables. *Health Econ*. 2010;19(11):1281-99.
18. Milburn NG, Batterham P, Ayala G, Rice E, Solorio R, Desmond K, et al. Discrimination and mental health problems among homeless minority young people. *Public Health Rep*. 2010;125(1):61-7.
19. Undheim AM, Sund AM. Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(11):803-11.
20. Voisin DR, Neilands TB. Psychosocial challenges facing black high school students in Chicago: does gender matter? *J Adolesc Health*. 2010;46(6):600-2.

21. Ruzany MH, Rocha S, Rodrigues RD, Andrade CLT, Meirelles ZV, Moura EAF. Problemas de saúde mental dos adolescentes e jovens ribeirinhos do paraíso ecológico da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Amazonas. *Pediatr Mod*. 2010;1(1):231-7.
22. Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Med Chile*. 2009;137(3):361-8.
23. Paula CS, Vedovato MS, Bordin IAS, Barros MGSM, D'Antino MEF, Mercadante MT. Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):524-8.
24. Caputo VG, Bordin IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):573-81.
25. Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MR, Roberts R, Cooper SP, et al. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):34-40.
26. Gilreath TD, Cederbaum JA, Astor RA, Benbenishty R, Pineda D, Atuel H. Substance use among military-connected youth: the California Healthy Kids Survey. *Am J Prev Med*. 2013;44(2):150-3.
27. Price SD, Salekin RT, Klinger MR, Barker ED. Psychopathy and depression as predictors of psychosocial difficulties in a sample of court evaluated adolescents. *Personal Disord*. 2013;4(3):261-9.
28. Bella M, Villacé B, Lopez de Neira M, Acosta LD, Lucchese MS, Cometto MC, et al. Hospitalización por trastornos mentales y consumo de sustancias en adolescentes. *Rev Salud Pública*. 2012;16(2):36-45.
29. Rio Navarro J, Cohen J, Rocillo Arechaga E, Zuniga E; Médecins Sans Frontières Evaluation; Action Team-Honduras. Physical and sexual violence, mental health indicators, and treatment seeking among street-based population groups in Tegucigalpa, Honduras. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(5):388-95.
30. Silva LSD, Zanini DS. Coping e saúde mental de adolescentes vestibulandos. *Estud Psicol*. 2011;16(2):147-54.
31. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicol Teor Pesq*. 2007;23(3):287-94.
32. Guzmán Facundo FR, Pedrão LJ, Rodríguez Aguilar L, López García KS, Esparza Almanza SE. Trastornos por consumo de alcohol (audit) en adolescentes y jovenes marginales de bandas juveniles de Mexico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(4):611-8.
33. Souza LDM, Silva RA, Jansen K, Kuhn RP, Horta BL, Pinheiro RT. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(1):37-41.
34. Nogueira KT, Lopes CS. Associação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida em adolescentes asmáticos. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(3):476-8.
35. Marques FA, Legal EJ, Höfelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(4):553-61.
36. Pierobon M, Barak M, Hazrati S, Jacobsen KH. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(1):100-7.
37. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):349-61.
38. Garcia C, Lindgren S. "Life grows between the rocks": Latino adolescents' and parents' perspectives on mental health stressors. *Res Nurs Health*. 2009;32(2):148-62.
39. Grana RA, Ramo DE, Fromont SC, Hall SM, Prochaska JJ. Correlates of tobacco dependence and motivation to quit among young people receiving mental health treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2012;125(1-2):127-31.
40. Nachman S, Chernoff M, Williams P, Hodge J, Heston J, Gadow KD. Human immunodeficiency virus disease severity, psychiatric symptoms, and functional outcomes in perinatally infected youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166(6):528-35.
41. Jina R, Jewkes R, Hoffman S, Dunkle KL, Nduna M, Shai NJ. Adverse mental health outcomes associated with emotional abuse in young rural South African women: a cross-sectional study. *J Interpers Violence*. 2012;27(5):862-80.
42. Kapetanovic S, Wiegand RE, Dominguez K. Associations of medically documented psychiatric diagnoses and risky health behaviors in highly active antiretroviral therapy-experienced perinatally HIV-infected youth. *AIDS Patient Care STDS*. 2011;25(8):493-501.
43. Nduna M, Jewkes RK, Dunkle KL, Shai NP, Colman I. Associations between depressive symptoms, sexual behaviour and relationship characteristics: a prospective cohort study of young women and men in the Eastern Cape, South Africa. *J Int AIDS Soc*. 2010;13:44.
44. Subramaniam GA, Ives ML, Stitzer ML, Dennis ML. The added risk of opioid problem use among treatment-seeking youth with marijuana and/or alcohol problem use. *Addiction*. 2010;105(4):686-98.

45. Chernoff M, Nachman S, Williams P, Brouwers P, Hes-ton J, Hodge J, et al. Mental health treatment patterns in perinatally HIV-infected youth and controls. *Pediatrics*. 2009;124(2):627-36.
46. Mellins CA, Elkington KS, Bauermeister JA, Brackis-Cott E, Dolezal C, McKay M, et al. Sexual and drug use beha-vior in perinatally HIV-infected youth: mental health and family influences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(8):810-9.
47. Leonard NR, Gwadz MV, Cleland CM, Vekaria PC, Ferns B. Maternal substance use and HIV status: adolescent risk and resilience. *J Adolesc*. 2008;31(3):389-405.
48. Souza LDM, Ores L, Oliveira GT, Cruzeiro ALS, Silva RA, Pinheiro RT, et al. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(4):286-292.
49. Martins SS, Storr CL, Ialongo NS, Chilcoat HD. Mental health and gambling in urban female adolescents. *J Adolesc Health*. 2007;40(5):463-65.
50. Hanson RF, Borntreger C, Self-Brown S, Kilpatrick DG, Saun-ders BE, Resnick HS, et al. Relations among gender, violence exposure, and mental health: the national survey of adoles-cents. *Am J Orthopsychiatry*. 2008;78(3):313-21.
51. Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. The role of mental health factors, behavioral factors, and past expe-riences in the prediction of rapid repeat pregnancy in ado-lescence. *J Adolesc Health*. 2009;44(1):25-32.
52. Morgan S, Rickard E, Noone M, Boylan C, Carthy A, Crowley S, et al. Parents of young people with self-harm or suicidal behaviour who seek help: a psychosocial profile. *Child Ado-lesc Psychiatry Ment Health*. 2013;7(1):13.
53. Danielson CK, McCart MR, Walsh K, Arellano MA, White D, Resnick HS. Reducing substance use risk and mental health problems among sexually assaulted adolescents: a pilot ran-domized controlled trial. *J Fam Psychol*. 2012;26(4):628-35.
54. Elgán TH, Hansson H, Zetterlind U, Kartengren N, Leifman H. Design of a web-based individual coping and alcohol-inter-vention program (web-ICAIP) for children of parents with al-cohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012;12:35.
55. Rigter H, Pelc I, Tossmann P, Phan O, Grichting E, Hendriks V, et al. **INCANT: a transnational randomized trial of multidimen-sional family therapy versus treatment as usual for adoles-cents with cannabis use disorder.** *BMC Psychiatry*. 2010;10:28.
56. Sá DGF, Bordin IAS, Martin D. Fatores de risco para proble-mas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicol Teor Pesq*. 2010;26(4):643-52.
57. Stahlberg Ola, Anckarsater H, Nilsson T. Mental health pro-blems in youths committed to juvenile institutions: preva-lences and treatment needs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(12):893-903.
58. Rodríguez-Hernández A, Cruz-Sánchez Ede L, Feu S, Martí-nez-Santos R. Sedentarismo, obesidad y saludmental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85(4):373-82.
59. Cortés Arboleda MR, Cantón Duarte J, Cantón-Cortés D. Characteristics of sexual abuse of minors and its consequen-ces on victims' mental health. *Gac Sanit*. 2011;25(2):157-65.
60. Lee SJ, Detels R, Rotheram-Borus MJ, Duan N. The effect of social support on mental and behavioral outcomes among adolescents with parents with HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2007;97(10):1820-6.
61. Facundo FRG, Pedrão LJ. Fatores de risco pessoais e inter-pessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(3):368-74.
62. Andrade RC, Assunção Junior FA, Teixeira IA, Fonseca VAS. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infrato-res na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2179-88.
63. Ohlsen RI, Peacock G, Smith S. Developing a service to moni-tor and improve physical health in people with serious men-tal illness. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005;12(5):614-9.
64. Driessnack NM, Sousa VD, Mendes IAC. Revisão dos dese-nhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part 2: dese-nhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;15(3):684-8.
65. Mynayo MCS, Sanches O. Quantitative and qualitative me-thods: opposition or complementarity? *Cad Saúde Pública*. 1993;9(3):239-62.
66. Benetti APC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues AP, Tre-marin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(6):1273-82.
67. Field T, Sandberg D, Garcia R, Vega-Lahr N, Goldstein S, Guy L. Pregnancy problems, postpartum depression and early mo-ther-infant interactions. *Develop Psychol*. 1985;21(6):1152-6.
68. Maughan A, Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional di-fficulties. *J Abnorm Child Psychol*. 2007;35(5):685-703.

69. Assis SG, Avanci JQ. Labirinto de espelhos: Formação da autoestima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Fio-cruz; 2004.
70. Assis SG, Pesce RP, Avanci J. Resiliência: enfatizando a proteção na adolescência. Porto Alegre: Artmed; 2006.
71. Maia J, Williams L. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas Psicol.* 2005;13(2):91-103.
72. Martinez P, Richters JE. The NIMH community violence project: II. Children's distress symptoms associated with violence exposure. *Psychiatry.* 1993;56(1):22-35.
73. Buka SL, Stichick TL, Birdthistle I, Earls FJ. Youth exposure to violence: prevalence, risks, and consequences. *Am J Orthopsychiatry.* 2001;71(3):298-310.
74. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Kassel JD. Adolescent smoking and depression: evidence for self-medication and peer smoking mediation. *Addiction.* 2009;104(10):1743-56.
75. Boys A, Farrell M, Taylor C, Marsden J, Goodman R, Brugha T, et al. Psychiatric morbidity and substance use in young people aged 13-15 years: results from the Child and Adolescent Survey of Mental Health. *Br J Psychiatry.* 2003;182:509-17.
76. Dierker LC, Avenevoli S, Merikangas KR, Flaherty BP, Stolar M. Association between psychiatric disorders and the progression of tobacco use behaviors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;40(10):1159-67.
77. Ernst M, Luckenbaugh DA, Moolchan ET, Leff MK, Allen R, Eshel N, et al. Behavioral predictors of substance use initiation in adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics.* 2006;117(6):2030-9.
78. Goodman E, Capitman J. Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics.* 2000;106(4):748-55.
79. Costello EJ, Erkanli A, Federman E, Angold A. Development of psychiatric comorbidity with substance abuse in adolescents: effects of timing and sex. *J Clin Child Psychol.* 1999;28(3):298-311.
80. Rohde P, Lewinsohn PM, Brown RA, Gau JM, Kahler CW. Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking: I. Associations with smoking initiation. *Nicotine Tob Res.* 2003;5(1):85-98.
81. Miguel RR, Rijo D, Lima, LN. Fatores de risco para o insucesso escolar: a relevância das variáveis psicológicas e comportamentais do aluno. *Rev Port Pedagog.* 2012;46(1): 127-43.
82. Gruber JE, Fineran S. The impact of bullying and sexual harassment on middle and high school girls. *Violence Against Women.* 2007;13(6):627-43.
83. Olweus D. *Bullying at school: what we know and what we can do.* Oxford: Blackwell; 1993.
84. Lopes Neto AA. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr (Rio J).* 2005;81(5 Supl):S164-72.
85. Sellers RM, Shelton JN. The role of racial identity in perceived racial discrimination. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(5):1079-92.
86. Wong CA, Eccles JS, Sameroff A. The influence of ethnic discrimination and ethnic identification on African American adolescents' school and socioemotional adjustment. *J Pers.* 2003;71(6):1197-232.
87. Simons RL, Murry V, McLoyd V, Lin KH, Cutrona C, Conger RD. Discrimination, crime, ethnic identity, and parenting as correlates of depressive symptoms among African American children: a multilevel analysis. *Dev Psychopathol.* 2002;14(2):371-93.
88. Fisher CB, Wallace SA, Fenton RE. Discrimination distress during adolescence. *J Youth Adolesc.* 2000;29(6):679-95.
89. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Salzinger S, Weiner M, Mandel FS, Lesser ML, et al. Adolescent physical abuse: risk for adolescent psychiatric disorders. *Am J Psychiatry.* 1998;155(7):954-9.
90. Shaw BA, Krause N. Exposure to physical violence during childhood, aging, and health. *J Aging Health.* 2002;14(4):467-94.
91. Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse Negl.* 2007;31(5):517-30.
92. Benvegnú LA, Fassa AG, Facchini LA, Wegman DH, Dall'Agnol MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. *Int J Epidemiol.* 2005;34(6):1417-24.
93. Bordin I, Paula C. Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In: Mello MF, Mello AA, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil.* Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 119-42.
94. Fleitlich B, Goodman R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *BMJ.* 2001;323(7313):599-600.
95. Vitolo YL, Fleitlich-Bilyk B, Goodman R, Bordin IA. Parental beliefs and child-rearing attitudes and mental health problems among schoolchildren. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(5):716-24.
96. World Health Organization (WHO). *World report on violence and health.* Geneva: WHO; 2002.
97. Cicchetti D, Toth SL. Child maltreatment. *Ann Rev Clin Psychol.* 2005;1:409-38.