

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTOS DE RISCO, SUAS INTERAÇÕES E A RELAÇÃO COM GÊNERO EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Palavras-Chave: Comportamentos de Risco À Saúde; Adolescentes, Avaliação de Saúde Mental

Autoras:

Elisa Ramos Daoud Yacoub, Faculdade de Medicina – PUC CAMPINAS

Prof^a. Dr^a. Lília Freire Rodrigues de Souza Li (orientadora), FCM- UNICAMP

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período acompanhado por diversas transformações e com isso propenso a apresentar crises de identidade, vulnerabilidade e instabilidade da saúde mental. As mudanças advindas do processo de adolecer são acompanhadas por crises de identidade, gerando vulnerabilidade, fragilidade e instabilidade da saúde mental (Rossi *et al.*, 2019). Nessa fase, há uma predisposição maior a comportamentos de risco e atos impulsivos, como a auto agressão, violência para com os pares e experimentação e uso de substâncias psicoativas (WILLHELM, 2019; OMS, 2014). Um número crescente de adolescentes está exposto a comportamentos de risco, que frequentemente ocorrem de maneira interligada. A ocorrência de um comportamento de risco tende a prever o desenvolvimento de outro (Bozzini *et al.*, 2020). Em muitos países, de 50% a 65% dos adolescentes exibem dois ou mais comportamentos de risco, os quais tendem a persistir na vida adulta (Moura *et al.*, 2018)

A escola é um espaço importante de socialização e convivência dos adolescentes, e um ambiente escolar saudável está associado a maior bem-estar psíquico e menor queixas de saúde mental (Yang *et al.*, 2018). Atualmente, a ênfase no cuidado na escola é para alunos do sexo masculino pelos desafios pedagógicos, pois meninos têm uma postura anti-escola e pior desempenho escolar em relação às meninas; além disso eles apresentam mais problemas externalizantes, como agressão física (OMS, 2014; Hall *et al.*, 2020; Brito, 2006). Isso reflete em maior direcionamento de estudos para questões na escola voltadas para adolescentes do sexo masculino. Estudos demonstram que meninas são mais negativamente influenciadas por fatores externos e sofrem pressão em obter bom desempenho escolar, manter aparência, peso, além de sofrer objetificação de seus corpos (Bor *et al.*, 2014; Tolman *et al.*, 2006; Priess, Lindberg, Hyde 2009).

Na adolescência observamos o crescimento de problemas internalizantes nas meninas, como baixa autoestima, depressão e ansiedade (Bor *et al.*, 2014). A prevalência de depressão é duas vezes maior nas meninas em relação aos meninos a partir dos 13-15 anos (Rollero, Gattino e Piccoli, 2014; Lamis e Lester, 2013; Mezo e Baker, 2012). As doenças da saúde mental são fatores de risco para outros comportamentos como baixa autoestima, uso de substâncias psicoativas, entre outros (Shapero *et al.*, 2019; Hintikka *et al.*, 2009; Maldonado *et al.*, 2013). A depressão, tanto nas formas graves quanto nas leves, é fator de risco para o suicídio, que é uma das principais causas de morte entre 15 e 24 anos (Langille *et al.*, 2015; Melo, Siebra e Moreira, 2017). A identificação precoce de depressão na infância e na adolescência é importante pois o transtorno depressivo é geralmente persistente e se mantém, ultrapassando a barreira da vida adulta (DSM- 5).

OBJETIVO

Avaliar a prevalência de comportamentos de risco, suas interações e a relação com gênero em adolescentes.

METODOLOGIA

Participantes e local de desenvolvimento da pesquisa: Este estudo transversal e observacional, realizado com adolescentes de 10 a 19 anos, matriculados em escolas públicas de Campinas, abrangendo tanto o ensino fundamental II quanto o ensino médio, em turnos matutinos e vespertinos.

Instrumentos de Avaliação: Foram utilizados sete questionários, complementados por duas perguntas específicas sobre experiências de bullying e autolesão. A aplicação dos questionários ocorreu durante o horário de aula, com um tempo médio estimado de 30 minutos para o preenchimento.

- *Avaliação da estratificação de risco em adolescentes quanto ao consumo de substâncias psicoativas (SPA) por meio do instrumento CRAFFT:* O termo CRAFFT é um acrônimo derivado das palavras-chave desse questionário

específico de avaliação de risco, abrangendo 4 perguntas essenciais sobre o consumo de SPA. Caso todas as respostas indiquem ausência de uso nos últimos 12 meses, uma única pergunta adicional é feita a respeito de andar em carro/moto com o condutor (incluindo você) sob efeito de drogas ou ter consumido álcool. Se houver qualquer consumo indicado nas quatro perguntas iniciais, prossegue-se com as 6 perguntas adicionais do segmento B do CRAFFT. Um ponto é atribuído para cada resposta afirmativa no segmento B, e um total de 2 pontos ou mais indicam um alto risco de problemas graves com SPA, necessitando avaliações adicionais. O questionário CRAFFT foi traduzido para a língua portuguesa e validado para o contexto brasileiro (Bruna Antunes De Aguiar Ximenes; Patricia Franco Cintra; Renata Cruz Soares De, 2016).

- *Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9) para rastreamento de sintomas depressivos*: Reconhecido como um indicador eficaz na avaliação inicial da depressão (Santos et al, 2013), o PHQ-9 engloba nove questões que exploram sintomas, pensamentos e sentimentos relacionados à depressão nas últimas duas semanas, com pontuações variando de 0 a 3, com 0= nada/nunca, 1= vários dias, 2= mais de metade dos dias, 3= quase todos os dias (Cheung et al, 2007). Duas ou mais respostas positivas, incluindo nas primeiras duas perguntas, já caracterizam um transtorno depressivo. A escala varia de depressão mínima, com até 4 pontos, 5-9 depressão leve, 10-14 depressão moderada, 15-19 depressão moderadamente grave, e depressão grave se acima 20 pontos

- *Escala de Autoconceito, Popularidade Escolar e Realização Pessoal*: Baseia-se em perguntas fechadas onde os adolescentes escolhem de 1 a 10 em uma escala (com uma figura de uma escada de 10 degraus), representando seu autoconceito, popularidade escolar e satisfação pessoal (Sweeting et al, 2011).

- *Escala de Garra – Short Grit Scale*: Definido o conceito de “Garra” como um traço de personalidade que reflete a perseverança e paixão por metas de longo prazo (Duckworth et al 2007). O Short Grit Scale (Grit-S) é uma forma reduzida do questionário Grit Scale, com 4 itens a menos e com propriedades psicométricas aprimoradas (Duckworth et al, 2009) consistindo de 8 itens avaliados em uma escala de 1-5, sendo a pontuação média utilizada para indicar a garra do indivíduo, e quanto maior a pontuação, maior a garra do indivíduo. A avaliação da Garra permite um valor preditivo de sucesso e conquistas em domínios desafiadores (Duckworth et al, 2009).

- *Escala de Equidade de Gênero (GEM)*: Composta por 24 questões, essa escala avalia as normas sociais relacionadas à equidade de gênero, com as opções de resposta: concordo, parcialmente concordo, não concordo (PULERWITZ; BARKER, 2008). As questões de 1-17 abordam normas de não equidade, e as de 18-24, normas de equidade. A pontuação nas normas de não equidade atribuídas são: 3 pontos se discordam 2 pontos se concorda parcialmente, e 1 ponto se concorda, sendo atribuída de forma inversa para a subescala de equidade. Os pontos são somados e as pontuações mais elevadas indicam um maior apoio às normas de igualdade de gênero. Na parte de não equidade, a pontuação mínima é 17 e a máxima é 51. Na parte de equidade, os valores vão de 7 a 21. Combinando as pontuações dessas duas partes, é criada a pontuação total da Escala GEM. A escala total é dividida em três níveis para facilitar a análise: suporte "baixo" para equidade de gênero, com pontuações de 1 a 23; suporte "moderado", de 24 a 47; e suporte "alto", de 48 a 72. Essa divisão ajuda a categorizar como as pessoas percebem e apoiam a equidade de gênero. Se um participante deixa de responder mais de um terço dos itens de qualquer parte da escala, sua resposta não é incluída na análise final. No entanto, se a falta for menor que um terço, os itens não respondidos são substituídos pela média das respostas dos outros participantes. Isso garante que todos os dados sejam utilizados de maneira justa e consistente, conforme descrito por Singh, Verma e Barker em 2013.

- *Questionário CAGED (Checklist for Assessment of Gender Disadvantage)*: desenvolvido especificamente para investigar as desigualdades de gênero enfrentadas por mulheres na Índia e os impactos emocionais associados a essas desigualdades (Satyanarayana et al., 2016). O instrumento inclui 15 questões projetadas para medir quatro áreas principais: discriminação de gênero, violência e assédio sexual, obstáculos ao desenvolvimento pessoal e o estresse emocional que advém dessas adversidades de gênero. Originalmente, o CAGED foi aplicado exclusivamente a mulheres, refletindo a população alvo da pesquisa. Na pesquisa, no entanto, a aplicabilidade do questionário foi ampliada para incluir todos os gêneros, mantendo a estrutura original das respostas de SIM/NÃO, mas adicionando uma opção de escala tripartida para algumas questões. Nessa escala modificada, as respostas são: 0 pontos para "isso não acontece comigo", 1 ponto para "isso acontece, mas não me incomoda" e 2 pontos para "sim, isso acontece e me incomoda". Esse sistema de pontuação permite quantificar a percepção de não equidade e o nível de sofrimento associado, sendo que pontuações mais altas indicam uma maior percepção de desvantagem de gênero e um maior sofrimento emocional. São divididos em 4 domínios, A domínio discriminação de gênero, B barreiras para crescimento pessoal, C estresse emocional e D violência e assédio

- *Questionário sociodemográfico*: foram coletadas informações sobre gênero, idade, ano de estudo.

Análise Estatística: Para a análise deste estudo, foi desenvolvido um banco de dados contendo informações de todos os participantes. As variáveis quantitativas, dada a sua distribuição não normal, foram apresentadas utilizando a mediana e o intervalo interquartil (IQR). A comparação entre grupos dessas variáveis foi

feita através do Teste Kruskal Wallis, enquanto a associação entre variáveis qualitativas foi avaliada utilizando o teste Qui-quadrado. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se o teste de correlação de Spearman. Em todos os casos, os testes foram realizados de maneira bilateral, e valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. Os escores de sintomas depressivos foram categorizados em dois grupos: escores superiores a 14 e escores iguais ou inferiores a 14, com um nível de significância adotado para o estudo de 5%. A análise de regressão logística binária foi empregada com o sexo dicotomizado (masculino/feminino) como variável dependente, excluindo os 13 participantes que se identificaram como outros gêneros. O modelo foi ajustado com variáveis que mostraram uma associação significativa ($p < 0,20$) no estudo bivariado, e essas variáveis foram mantidas no modelo final. Os valores de Odds Ratio (OR) e significância (p) de cada variável e categoria em relação à categoria de referência foram estimados a partir do modelo ajustado. A qualidade do ajuste do modelo foi verificada utilizando o teste de Hosmer-Lemeshow e o percentual de classificação correta dos casos. A margem de erro para os testes estatísticos foi estabelecida em 5%, e os intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculados. Os dados foram digitados e organizados em uma planilha do Excel, e o software JASP versão 10.2 foi utilizado para realizar os cálculos estatísticos necessários para a análise.

Aspectos éticos e procedimentos: A adesão ao estudo foi voluntária, com a proteção da privacidade e a confidencialidade das informações asseguradas pelo corpo de pesquisa e pelos métodos empregados na coleta e armazenamento dos dados. Identificações pessoais não foram incluídas nos formulários, e somente os investigadores tiveram acesso a esses dados. Os questionários foram aplicados aos estudantes nas suas salas de aula, durante o horário escolar, com uma duração prevista de 30 minutos por questionário. Os participantes tinham a liberdade de omitir respostas a qualquer questão que lhes causasse desconforto, sem qualquer repercussão. Não houve custos associados à participação no estudo, nem foram oferecidos incentivos financeiros aos participantes. O projeto recebeu aprovação tanto da administração escolar quanto do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número CAAE: 57821816.80000.5404. Trata-se do projeto Vamos Cuidar dos Nossos Adolescentes, com participação de vários pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo incluiu 259 estudantes, com 135 (52,1%) meninos, 111 (42,9%) meninas e 13 (5%) que se identificaram como "Outros" (trans, não binário...). A mediana de idade dos participantes foi de 14 anos. Em relação à etnia/cor da pele, 114 (44%) se identificaram como brancos, 91 (35,1%) como pardos, 40 (15,4%) como pretos, 8 (3%) como amarelos e 6 (2,3%) como indígenas. A distribuição de idade e etnia foi similar entre os participantes.

A análise dos dados revelou diferenças significativas entre meninos, meninas e outros em diversos aspectos. A prevalência de sintomas depressivos moderadamente grave/grave foi significativamente maior no grupo que se identificava como outros (53,9%), seguido em frequência pelas meninas (37,8) e foi mais da metade entre os meninos, com uma taxa de 14,8% ($p < 0,001$) (Tabela 1). Os dados apresentados corroboram diversas evidências encontradas na literatura científica. Um estudo abrangente publicado em 2020, que analisou dados de 566.829 adolescentes em 73 países, concluiu que as meninas, em média, apresentam índices de saúde mental significativamente piores em comparação aos meninos. O estudo revelou que, na maioria dos países, as meninas relataram menores níveis de satisfação com a vida e, em todos os países, apresentaram índices mais elevados de sofrimento psicológico em relação aos meninos (O.L.K. Campbell et al, 2021). Um estudo realizado com 8.612 adolescentes, entre 11 e 14 anos, na Inglaterra, revelou que os jovens dessa faixa etária estão mais propensos a apresentar níveis elevados de problemas de saúde mental e bem-estar subjetivo negativo, com diferenças significativas entre os sexos. As meninas exibiram níveis mais altos de problemas de saúde mental e pior bem-estar subjetivo em comparação aos meninos, sendo que essa diferença aumentou com a idade. No início da adolescência os meninos apresentaram níveis mais altos de problemas comportamentais; no entanto, esses problemas aumentaram progressivamente entre as meninas, igualando-se aos dos meninos aos 13-14 anos. (YOON, Y. et al, 2022).

O grupo "outros", composto por indivíduos que não se identificam como feminino nem masculino, apresentou uma alta incidência de sintomas depressivos graves, com 53,9% dos integrantes relatando tais

Tabela 1 - Prevalência de ser alvo de bullying, praticar auto-lesão não suicida (ALNS) e sintomas depressivos moderadamente graves/grave comparando entre os sexos masculino, feminino e outros (trans/não binários...)

	Meninos (n=135)	Meninas (n=111)	Outros (n=13)	Valor de p [†]
Foi alvo de bullying	76 (56,3%)	81 (72,9%)	9 (69,3%)	0,020
Praticou ALNS	30 (22,2%)	60 (54%)	7 (53,9%)	<0,001
Usou SPA	53 (39,2%)	51 (46%)	6 (46,2%)	0,551
Sintomas depressivos mais graves	20 (14,8%)	42 (37,8%)	7 (53,9%)	<0,001

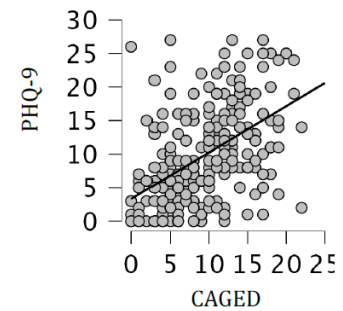
† Teste do Qui-quadrado

sintomas. Este achado é apoiado por um estudo utilizando dados da Pesquisa de Pacientes de Clínicas Gerais de 2021 a 2022 com 1.520.457 indivíduos na Inglaterra, que investigou as desigualdades de saúde mental entre indivíduos transgêneros, não-binários e de gênero diverso. Concluiu-se que relataram problemas de saúde mental 47,2% dos não-binários, 35,0% dos transgêneros que se autodescreveram como outro gênero e 32,9% dos não-binários que preferiram não divulgar sua identidade cisgênero ou transgênero. Em contraste, indivíduos cisgêneros apresentaram as menores prevalências, variando de 8,80% (masculino) a 11,97% (feminino). Essas disparidades são mais acentuadas entre os mais jovens, (Watkinson et al., 2024).

Tabela 2 - Mediana e intervalo interquartil (IQR) de variáveis contínuas comparadas entre os sexos feminino, masculino e outros. Em negrito está o grupo que foi diferente dos outros. *Teste do Qui-quadrado

	Meninos (n=135)	Meninas (n=111)	Outros (n=13)	Valor de p [*]
Idade	14 (IQR 4)	15 (IQR 3)	14 (IQR 2)	0,616
Etnia: Branco	53 (39%)	55 (49%)	6 (46%)	0,719
Popularidade	6 (IQR 4)	6 (IQR 3)	7(IQR 3)	0,234
Satisfação com a vida	8 (IQR 4)	6 (IQR 3,5)	2,5 (IQR 2)	<0,001
Escore de garra	3,25 (IQR 0,8)	2,88 (IQR 0,7)	2,75 (IQR 0,2)	<0,001
Escore CRAFFT	0 (1)	1 (3)	1 (2)	0,216
Escore sintomas depressivos	8 (IQR=7)	12 (IQR=8)	14 (IQR=8)	<0,001
GEM total	64(IQR 9,5)	68 (IQR 5)	69 (IQR 3)	<0,001
Subcategoria Não Equidade	45 (IQR 7,5)	47 (IQR 5)	48 (IQR 1)	0,003
Subcategoria Equidade	20 (IQR 3)	20 (IQR 2)	21 (IQR 1)	0,002
Dom.Sexualidade	17 (IQR 5)	19 (IQR 3)	20 (IQR 4)	<0,001
Dom Saúde Sexual e Reprod	20 (IQR 4)	20 (IQR 2)	21 (IQR 1)	<0,001
Dom Normas	13 (IQR 3)	15 (IQR 2)	15 (IQR 0)	<0,001
Dom. Violência	9 (IQR 0)	9 (IQR 0)	9 (IQR 0)	0,567
Dom. Masculinidade	5 (IQR 2)	5 (IQR 2)	4 (IQR 2)	0,029
CAGED	7 (IQR=7)	12 (IQR=8)	13 (IQR=5)	<0,001
Dom. Barreiras	1 (IQR=1)	2 (IQR=3)	3 (IQR=3)	<0,001
Dom. Discriminação	1 (IQR=1,5)	2 (IQR=3)	1 (IQR=2)	0,003
Dom. Violência	2 (IQR=3)	5 (IQR=3,5)	5 (IQR=4)	<0,001
Dom. Estresse Emocional	3 (IQR=2)	4 (IQR=2)	4 (IQR=2)	<0,001

Figura 1 - Correlação entre escores de sintomas depressivos e sofrimento por desvantagem de gênero. Spearman's rho=0,52, p<0,01.



Na análise uso de substâncias psicoativas (SPA), 42,4% dos participantes relataram já terem feito uso, 36,7% relataram uso de álcool, 23,1% relataram uso de tabaco e 19,3% relataram uso de maconha nos últimos 12 meses. Não foram encontradas associação significativa entre uso SPA e sexo (Tabela 1). Tabaco e álcool são as SPA mais utilizadas na adolescência. (Costa, 2007) Na literatura o uso de SPA, também não apresenta diferenças significativas entre os sexos, com uma incidência de 22,5% entre os meninos e 22,6% entre as meninas. No entanto, observa-se que o início do uso de tabaco ocorre de forma mais precoce entre as meninas na faixa etária de 13 a 15 anos, em comparação aos meninos (PENSE, 2019). Em relação ao consumo de álcool, a literatura indica que a experimentação de bebidas alcoólicas na adolescência é

elevada, alcançando 76,8%. Contudo, ao contrário do tabaco, observa-se uma diferença significativa entre os sexos. As meninas apresentam uma incidência maior, com 66,9%, em comparação aos meninos, que apresentam uma incidência de 59,6%.(PENSE, 2019). Em relação ao uso de drogas ilícitas, como o uso de maconha, a literatura também não relata diferenças significativas entre os sexos. (PENSE, 2019), dado que se assemelha ao presente estudo.

Em relação à prática de auto-lesão não suicida (ALNS), os dados do presente estudo revelaram que 37,5% dos participantes já haviam praticado ALNS, uma porcentagem alta, sendo mais frequente nas meninas e no grupo outros. Dados da literatura também indica que, clinicamente, os homens têm uma menor tendência a praticar ALNS como forma de regular estados internos negativos. No entanto, meninos praticam mais queimadura e meninas mais cutting (Victor, 2018).

Observou-se que 64% dos participantes relataram terem sido alvo de bullying, sendo mais frequente nas meninas e outros (p = 0,02), em concordância com a literatura, a prevalência é maior entre as meninas, mas a prevalência relatada foi muito menor (26,5%) do que encontramos (PENSE 2019). Os meninos também demonstraram melhores escores de satisfação com a vida e garra.

O escore de equidade GEM foi alto em todos os grupos, mas significativamente menor para os meninos tanto na subescala equidade como na de inequidade (Tabela 2), o que evidencia que os meninos percebem menos a não equidade e apoiam papéis de gênero mais tradicionais e menos igualitários. Surpreendentemente, o grupo outros apresentou escores no domínio masculinidade inferiores aos demais, e 70% deles concordaram com a afirmação "Se alguém me insulta, defendo minha honra até com a força se necessário".

Na análise dos escores de percepção de sofrimento por desvantagem de gênero, foi observado que os meninos tinham uma menor percepção nos quatro domínios avaliados: percepção de discriminação de gênero, de barreiras de crescimento pessoal para mulheres, de estresse emocional, e de violência e assédio (Tabela 2). As perguntas com maior discrepância entre os sexos foi "Você já recebeu uma cantada que te incomodou?", onde apenas 13% dos meninos responderam afirmativamente, em comparação com 60% das meninas e 46% do grupo "outros". Outra questão de destaque foi "Você sente com frequência que sua liberdade é diminuída e não é livre para ir atrás dos seus interesses por causa do seu gênero?", na qual somente 12% dos meninos responderam positivamente, em contraste com 42% das meninas e 61% do grupo "outros". Esses dados ressaltam as diferenças de papéis de gênero e de comportamento que refletem tratamentos e expectativas distintos que meninos, meninas e pessoas não cis são submetidos durante a fase crucial da adolescência.

Houve uma correlação alta entre os escores de sofrimento por percepção de desvantagem de gênero, (CAGED), e os escores de sintomas depressivos (PHQ-9), coeficiente de correlação de Spearman (ρ) = 0,52, $p < 0,001$ (Figura 1).

CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou que há diferenças significativas entre os gêneros, nas oportunidades e ambientes em que os adolescentes estão inseridos, refletindo diretamente em suas vidas. Essas diferenças influenciam na maior propensão a sintomas depressivos nas meninas, incluindo práticas de auto lesão não suicida. Além disso, os resultados revelaram que os meninos possuem melhores escores de garra e satisfação com a vida. Os dados comprovam que as meninas enfrentam uma maior incidência de sofrimento mental evidenciando a necessidade de intervenção educacionais e de saúde pública para promoção da saúde física e mental dos adolescentes, com olhar específico para suas particularidades e necessidades de acordo com cada gênero.

Os adolescentes é um grupo que frequentemente sofre com a falta de definição específica, sendo considerados ora como crianças "mais velhas" ora como "adultos jovens", o que resulta em negligência ao grupo, com menor quantidade de estudos específicos na área da saúde, os quais não levam em consideração as suas particularidades. (KI-MOON, 2016.). A adolescência é um período complexo que exige atenção especial às suas particularidades. É uma fase crítica da vida, na qual o ambiente, as oportunidades, as vivências e os estímulos externos influenciam diretamente sua formação, com consequências diretas na vida futura adulta.

BIBLIOGRAFIA

- AH, Cheung. *et al.* Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics*, v. 120, n. 5, nov. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- BOR, W. *et al.* Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 48, n. 7, p. 606-616, 2014
- BOZZINI, Ana Beatriz *et al.* Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 43, p. 210-221, 2020.
- BRITO, R.S. Intrincada trama de masculinidades e feminilidades: Fracasso escolar de meninos. *Cadernos de Pesquisa*, v. 36, n. 127, p. 129-149, jan. 2006.
- CAMPBELL, Olympia L K. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries, *SSM - Population Health*, V. 13, 2021, 100742, ISSN 2352-8273, 2021
- COSTA, Maria Conceição O. *Gender Differences in Adolescent Substance Abuse*. Ciência saúde coletiva, [S. l.], out. 2007
- DUCKWORTH, A. L. *et al.* Grit: Perseverance and Passion for Long-Term Goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 92, n. 6, p. 1087-1101, jun. 2007.
- DUCKWORTH, A. L.; QUINN, P. D. Development and Validation of the Short Grit Scale (Grit-S). *Journal of Personality Assessment*, v. 91, n. 2, p. 166-174, 2009
- HALL, J. *et al.* 2020 Human Development Perspective Tackling Social Norms: A game changer for gender inequalities. *United Nations Development Programme*, p. 36, 2020
- HINTIKKA, Jukka *et al.* Mental disorders in self-cutting adolescents. *Journal of adolescent health*, v. 44, n. 5, p. 464-467, 2009
- LAMIS, D. A.; LESTER, D. Gender Differences in Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation Among College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, v. 27, n. 1, p. 62-77, jan. 2013
- LANGILLE, Donald B. *et al.* Associations of school connectedness with adolescent suicidality: Gender differences and the role of risk of depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 60, n. 6, p. 258-267, 2015.
- MALDONADO, Lizmarie *et al.* Impact of early adolescent anxiety disorders on self-esteem development from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 2, p. 287-292, 2013.
- MANUAL de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. rev. e atual. [S. l.: s. n.], 2014
- MELO, Anna Karyne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 37, p. 18-34, 2017.
- MEZO, P. G.; BAKER, R. M. The moderating effects of stress and rumination on depressive symptoms in women and men. *Stress and Health*, v. 28, n. 4, p. 333-339, out. 2012
- MOURA, Luciana Ramos de *et al.* Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018.
- PEREIRA, B. A. A. X.; SCHRAMM, P. F. C.; AZEVEDO, R. C. S. Avaliação da versão brasileira da escala CRAFFT/CESARE para uso de drogas por adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 91-99, 1 jan. 2010.
- PRIESS, HA; LINDBERG, SM.; HYDE, JS. Adolescent gender-role identity and mental health: gender intensification revisited. *Child development*, v. 80, n. 5, p. 1531-1544, set. 2009.
- ROLLER, C.; GATTINO, S.; PICCOLI, N. DE. A Gender Lens on Quality of Life: The Role of Sense of Community, Perceived Social Support, Self-Reported Health and Income. *Social Indicators Research*, v. 116, n. 3, p. 887-898, 2014.
- ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00125018, 2019.
- SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013.
- SHAPERO, Benjamin G. *et al.* Understanding the effects of emotional reactivity on depression and suicidal thoughts and behaviors: Moderating effects of childhood adversity and resilience. *Journal of affective disorders*, v. 245, p. 419-427, 2019
- SWEETING, H. *et al.* Dimensions of adolescent subjective social status within the school community: Description and correlates. *Journal of Adolescence*, v. 34, n. 3, p. 493, jun. 2011
- TOLMAN, D. L. *et al.* Looking good, sounding good: Femininity ideology and adolescent girls' mental health. *Psychology of Women Quarterly*, v. 30, n. 1, p. 85-95, mar. 2006.
- VICTOR, Sarah E. *Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults*. *Comprehensive Psychiatry*, [S. l.], abr. 2018.
- WATKINSON, Ruth Elizabeth. Gender-related self-reported mental health inequalities in primary care in England: a cross-sectional analysis using the GP Patient Survey. *The Lancet Public Health*, [S. l.], fev. 2024.
- WILLHELM, A. R.; ALMEIDA, R. M. DE. Impulsividade, agressividade e uso de álcool e drogas na adolescência. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*. Porto Alegre, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *World Health Organization - Health Policy for Children and Adolescents*, v. 7, 2014.
- YANG, C. *et al.* Bullying victimization and student engagement in elementary, middle, and high schools: Moderating role of school climate. *School Psychology Quarterly*, v. 33, n. 1, p. 54-64, 1 mar. 2018.
- YOON, Yeosun. *Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, [S. l.], 4 mar. 2022.