

Bullying* entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019

Deborah Carvalho Malta^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Wanderlei Abadio de Oliveira^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>

Elton Junio Sady Prates⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

Flávia Carvalho Malta de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5019-8316>

Cristiane dos Santos Moutinho⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0717-1967>

Marta Angelica Iossi Silva^{2,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

Destaques: (1) O *bullying* ainda se apresenta de forma significativa entre estudantes brasileiros. (2) Destaca-se a ocorrência entre adolescentes do sexo masculino e de escolas privadas. (3) Motivação semelhante nas duas edições: aparência do corpo e rosto e cor ou raça. (4) Evidências para a implementação de ações e políticas no território nacional. (5) Contribuição para a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) no país.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS. Apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, processo nº 25000.126.637/2018-93 (TED no. 66/2018), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: estimar a prevalência de indicadores referentes ao *bullying* entre escolares brasileiros de 13 a 17 anos e comparar sua ocorrência entre 2015 e 2019. **Método:** estudo descritivo, transversal, com dados das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, realizada em todos os estados brasileiros. Foram estimadas as prevalências e os intervalos de confiança (IC95%) dos indicadores em 2019. Para testar as diferenças entre as duas edições, utilizou-se o teste t de Student ($p \leq 0,01$). **Resultados:** a prevalência de praticar *bullying* reduziu de 20,4% (IC95%: 19,2-21,5) em 2015 para 12,0% (IC95%: 11,6-12,5) em 2019. Os motivos apontados para sofrer *bullying* foram semelhantes nas duas edições: aparência do corpo, aparência do rosto e cor ou raça. As prevalências foram semelhantes entre os estados, sendo mais elevado sofrer *bullying* no Tocantins, envolver-se em situações de *cyberbullying* em Mato Grosso e Amapá, e praticar *bullying* foi mais elevado no Rio de Janeiro. **Conclusão:** ocorreu redução da prática do *bullying* pela metade, e do relato de não ser bem tratado entre adolescentes brasileiros, entretanto a prevalência de sofrer *bullying* é elevada no país, bem como o *cyberbullying*. Por isso, deve-se ter atenção e priorizar políticas para redução e enfrentamento desta prática no cenário nacional.

Descritores: *Bullying*; *Cyberbullying*; Adolescente; Violência Escolar; Instituições Acadêmicas; Inquéritos Epidemiológicos.

Como citar este artigo

Malta DC, Oliveira WA, Prates EJS, Mello FCM, Moutinho CS, Silva MAI. *Bullying* among Brazilian adolescents: evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3678. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3678>

Introdução

O *bullying* escolar é reconhecido como um emergente problema de saúde pública⁽¹⁻³⁾. Ele é um tipo de violência caracterizado por agressões sistemáticas que são praticadas de modo intencional⁽⁴⁾. O comportamento agressivo marca a relação desigual de poder entre os pares envolvidos nesse tipo de situação⁽⁵⁾. Saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes em idade escolar são comprometidos quando há o envolvimento com o fenômeno, conforme indica a literatura científica^(1,6-7). O fenômeno pode ocorrer tanto no contexto da escola (*bullying* tradicional), como também no contexto cibernético, conhecido como *cyberbullying*⁽⁸⁻⁹⁾.

Em todos os países do mundo se registram elevadas prevalências do *bullying* no ambiente escolar⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Por exemplo, na Jordânia, verificou-se uma prevalência de 16% entre vítimas, agressores e vítimas-agressoras⁽¹²⁾, ao passo que na Nigéria foram documentadas prevalências de 50% de envolvimento dos estudantes com o fenômeno⁽¹³⁾. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, cerca de 20% dos estudantes declararam praticar *bullying* contra os colegas e 8% afirmaram sofrer as agressões⁽⁵⁾. Globalmente, a prevalência de perpetração e vitimização no meio virtual também atinge níveis variáveis de acordo com o contexto; uma revisão sistemática apontou que a prevalência de praticar *cyberbullying* variou de 6,0% a 46,3%, enquanto a de vitimização teve variação de 13,99% a 57,5%⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, problemas de saúde mental, diminuição do bem-estar subjetivo, maiores problemas emocionais e comportamentais e menores índices de qualidade de vida já foram aspectos associados ao fenômeno⁽¹⁵⁾. Estudo realizado com estudantes em 35 países ocidentais demonstrou que sofrer *bullying* diminui a satisfação com a vida, constituindo uma variável mediadora em relação com o envolvimento em situações de *bullying*⁽¹⁶⁾. Sabe-se que a satisfação com a vida é um componente do ajuste psicossocial e pode explicar, em alguma medida, a violência nas escolas que deveriam ser percebidas como componentes da comunidade dos estudantes, seguras e capazes de favorecer boas interações sociais⁽¹⁷⁾.

Esses aspectos, relacionados à magnitude e ao impacto do *bullying* na saúde de crianças e adolescentes em idade escolar, revelam a relevância que o tema impõe para o campo da saúde e enfermagem. Especificamente, a enfermagem, enquanto prática social, tem como essência e objeto do seu trabalho o cuidado. Este deve ser holístico e capaz de contemplar além dos espaços naturalmente reconhecidos como de assistência ou exercício profissional (serviços de saúde, por exemplo). Nesse contexto, os enfermeiros podem desenvolver

ações relacionadas à saúde nas escolas e, considerando o tema em tela, direcionar ações para reduzir e prevenir o *bullying*, bem como mitigar os efeitos do fenômeno na saúde dos estudantes. Essas ações devem ser pautadas na perspectiva da promoção da saúde e por meio de práticas clínica, educacional e administrativo-gerencial, entendendo o *bullying* também como objeto de cuidado da área⁽¹⁸⁾.

Para que isso ocorra, é fundamental ampliar a compreensão sobre os determinantes envolvidos nas ocorrências do fenômeno nas escolas, dada sua elevada ocorrência e ônus à saúde. Além disso, com o advento da pandemia de COVID-19, há evidências do aumento das prevalências de *cyberbullying* em diversos países⁽¹⁹⁻²²⁾, entretanto, faltam estudos nacionais e subnacionais sobre o tema. Esta lacuna foi explicitada, ainda, em uma recente revisão da literatura que objetivou compreender a abordagem dos cuidados primários de saúde na adolescência e relacionados ao *cyberbullying*, que revelou os desafios para que os enfermeiros fossem capazes de reconhecer esse problema e propor ações de cuidado⁽²³⁾. Por conseguinte, a PeNSE torna-se uma fonte inestimável de informações sobre a saúde dos adolescentes brasileiros, possibilitando dimensionar o cenário de envolvimento dos estudantes em situações de *bullying* e *cyberbullying*, podendo subsidiar políticas de promoção à saúde e prevenção no contexto escolar, além de ser a linha de base, antes da pandemia, para outros estudos sobre a temática.

Assim sendo, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de indicadores referentes ao *bullying* entre escolares brasileiros de 13 a 17 anos e comparar sua ocorrência entre 2015 e 2019.

Método

Delineamento de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, adotando-se as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽²⁴⁾. Foram utilizados dados da PeNSE, um inquérito nacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, que fornece informações sobre saúde dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos⁽²⁵⁾.

Local do estudo

A PeNSE ocorre trienalmente em escolas públicas e privadas das cinco macrorregiões do Brasil, incluindo todos Municípios das Capitais das Unidades da Federação (UF) e Distrito Federal, sendo os dados coletados entre abril e setembro de 2015 e 2019.

População e amostra

A população de estudo refere-se aos escolares brasileiros de 13 a 17 anos matriculados e frequentando 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e 1º a 3º série do Ensino Médio de escolas públicas e privadas.

Em 2015, o IBGE utilizou 2 amostras: amostra I de estudantes de 9º ano e amostra II de estudantes selecionados por idade de 13 a 17 anos, em 371 escolas e 653 turmas nas cinco macrorregiões do país e o total geral para o Brasil⁽²⁶⁾. Todos os escolares das turmas selecionadas presentes no dia da coleta de dados foram convidados a participar da pesquisa. Considerando os escolares matriculados e não respondentes, a perda amostral foi de aproximadamente 2,4%. Maiores detalhes da amostra podem ser encontrados em outra publicação⁽²⁶⁾.

Em 2019, o IBGE utilizou uma única amostra de estudantes de 13 a 17 anos de idade, de escolas públicas e privadas, em 4.242 escolas e 6.612 turmas, para os seguintes níveis geográficos: Brasil, Macrorregiões, UF, Municípios das Capitais e Distrito Federal. Considerando o esperado dos estudantes e o coletado, a perda foi de 15,2%. Maiores detalhes são fornecidos em outra publicação⁽²⁷⁾.

O plano amostral da pesquisa foi definido como uma amostra de conglomerados em dois estágios, cujas escolas correspondem ao primeiro estágio de seleção e as turmas de escolares matriculados ao segundo. O conjunto dos estudantes das turmas selecionadas formaram a amostra de alunos. A seleção das turmas, em cada escola da amostra, foi realizada aleatoriamente com

probabilidades iguais. Nas turmas selecionadas, todos os estudantes foram convidados a responder o questionário da pesquisa. Foram empregados pesos amostrais considerando os pesos das escolas, turmas e escolares, sendo ajustados a partir dos dados do Censo Escolar.

A amostra da PeNSE foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para os adolescentes de 13 a 17 anos de idade, visando estimar uma proporção (ou prevalência) P da ordem de 0,5 (50%) com um coeficiente de variação (CV) de 4%.

Ademais, destaca-se que são amostras diferenciadas entre as duas edições da pesquisa, explicadas em outras publicações⁽²⁶⁻²⁷⁾. No entanto, a amostra da PeNSE 2019 é comparável à da amostra 2 da PeNSE 2015.

Instrumento de coleta de dados

Os escolares, por meio de *smartphones*, responderam ao questionário estruturado e autoaplicável, contemplando informações sobre situação socioeconômica, contexto familiar, experimentação e uso de cigarro, álcool e outras drogas, violência, segurança, acidentes e outras condições de vida desses adolescentes que frequentam a escola.

Nas turmas selecionadas, todos os estudantes foram convidados a responder o questionário da pesquisa.

Variáveis

O presente estudo analisou indicadores referentes ao módulo de situações em casa e na escola conforme instrumento da pesquisa e apresentados na Figura 1.

Indicadores	PeNSE* 2015		PeNSE* 2019		Comparação
	Pergunta	Opções de resposta	Pergunta	Opções de resposta	
<i>Prevalência (%) dos escolares que referem nunca ter sido bem tratado pelos colegas nos últimos 30 dias</i>	Nos últimos 30 dias, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?	Nunca; Raramente; Às vezes; Na maior parte do tempo; Sempre.	Nos últimos 30 dias, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?	Nunca; Raramente; Às vezes; Na maioria das vezes; Sempre.	Perguntas semelhantes
<i>Prevalência (%) dos escolares que referem que colegas se recusaram a conversar nos últimos 30 dias</i>	†	†	Nos últimos 30 dias, quantas vezes algum dos seus colegas de escola se recusou a falar com você, deixou você de lado sem razão ou fez com que outros colegas deixassem de falar com você?	Nenhuma vez nos últimos 30 dias; Uma vez; Duas ou mais vezes.	†
<i>Prevalência (%) dos escolares que referem apanhar do colega nos últimos 30 dias</i>	†	†	Nos últimos 30 dias, quantas vezes algum dos seus colegas de escola bateu (deu socos, tapas, chutes, pontapés) em você ou o machucou fisicamente de outra forma?	Nenhuma vez nos últimos 30 dias; Uma vez; Duas ou mais vezes.	†

(continua na próxima página...)

Indicadores	PeNSE* 2015		PeNSE* 2019		Comparação
	Pergunta	Opções de resposta	Pergunta	Opções de resposta	
<i>Prevalência (%) dos escolares eu referem sofrer cyberbullying</i>	†	†	Nos últimos 30 dias, você se sentiu ameaçado(a), ofendido(a) ou humilhado(a) nas redes sociais ou aplicativos de celular?	Sim; Não.	†
<i>Prevalência (%) dos escolares que referem sofrer bullying nos últimos 30 dias[‡]</i>	Você já sofreu bullying?	Sim; Não; Não sei o que é bullying.	Nos últimos 30 dias, quantas vezes algum dos seus colegas de escola o esculachou, zouu, mangou, intimidou ou caçoou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?	Nenhuma vez nos últimos 30 dias; Uma vez; Duas ou mais vezes.	Perguntas distintas
<i>Prevalência (%) dos escolares que referem praticar bullying nos últimos 30 dias</i>	Nos últimos 30 dias, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?	Sim; Não.	Nos últimos 30 dias, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?	Sim; Não.	Perguntas semelhantes
<i>Percentual (%) dos escolares que referem o motivo/causa do bullying nos últimos 30 dias</i>	Nos últimos 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?	A minha cor ou raça; A minha religião; A aparência do meu rosto; A aparência do meu corpo; A minha orientação sexual; A minha região de origem; Outros motivos/causas.	Nos últimos 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?	A minha cor ou raça; A minha religião; A aparência do meu rosto; A aparência do meu corpo; A minha orientação sexual; A minha região de origem; Outros motivos/causas.	Perguntas semelhantes

*PeNSE = Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; †Corresponde que essa questão não esteve presente no questionário nesta edição da pesquisa; ‡Embora essa questão tenha sido realizada em ambas as edições das pesquisas, as mudanças incorporadas na pergunta e nas opções de respostas impossibilitaram a comparabilidade deste indicador

Figura 1 – Descrição dos indicadores, perguntas e opções de respostas referentes à exposição às situações de violência por estudantes adolescentes. Brasil, 2015 e 2019

Coleta de dados

Os dados utilizados são de domínio público e encontram-se disponíveis no *website* do IBGE (<https://www.ibge.gov.br>).

Análise dos dados

Inicialmente, foram estimadas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) segundo variáveis sociodemográficas (sexo, grupo de idade e tipo de escola) e por UF e Macrorregiões em 2019. Os IC95% foram utilizados na interpretação e comparação das estimativas entre diferentes grupos populacionais, sendo considerado diferença significativa quando não houve sobreposição dos IC95%⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Para testar diferenças entre as proporções estimadas para 2015 e 2019, entre os indicadores semelhantes nas duas edições, utilizou-se o teste t de *Student* para amostras independentes, tendo em vista que as amostras nas duas edições da pesquisa foram selecionadas independentemente. As proporções estimadas e suas respectivas variâncias foram calculadas considerando o desenho complexo das amostras, e devido às múltiplas comparações realizadas e ao tamanho da amostra nas duas pesquisas optou-se por considerar significativas apenas as diferenças cujo valor de p foi igual ou menor que 0,01⁽³¹⁻³²⁾.

A estrutura de amostragem e os pesos pós-estratificação foram considerados para todas as análises. A organização e a análise dos dados foram realizadas no software *Microsoft Office Excel* (Microsoft®, 2016).

Aspectos éticos

Ambas as edições da PeNSE estão em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS), sob pareceres n. 1.006.467 de 31/03/2015 e n. 3.249.268 de 08/04/2019.

As realizações das pesquisas foram precedidas do contato com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e com a direção das escolas selecionadas em cada município. Os escolares foram informados sobre a pesquisa, sua livre participação e que poderiam desistir caso não se sentissem à vontade para responder às questões.

Resultados

A amostra II da PeNSE 2015 foi constituída de 10.926 adolescentes, 653 turmas e em 371 escolas, sendo que 50,3% eram do sexo masculino e 49,7% do feminino; em 2019, a pesquisa analisou 4.242 escolas, 6.612 turmas e 125.123 escolares, sendo 49,3% de estudantes do sexo masculino e 50,7% do sexo feminino.

Observou-se que 7,2% (IC95%: 6,8-7,7) dos estudantes de 13 a 17 anos referiram nunca terem sido bem tratados pelos colegas, sendo mais frequente entre os meninos (8,9%; IC95%: 8,3-9,5) de 13 a 15 anos (7,8%; IC95%: 7,2-8,3) de escolas públicas (8,1%; IC95%: 7,6-8,5). A prevalência de sofrer

bullying duas vezes ou mais nos últimos 30 dias foi reportado por 23,0% (IC95%: 22,4-23,6) dos escolares e os percentuais foram mais elevados entre as meninas 26,5% (IC95%: 25,6-27,2) e em escolares de 13 a 15 anos (24,1; IC95%: 23,4-24,8). Não houve diferença entre os estudantes de escolas privadas e públicas (Tabela 1).

No que se refere à prevalência de *cyberbullying*, 13,2% (IC95%: 12,8-13,7) referiram sentir-se ameaçados, ofendidos e humilhados nas redes sociais ou aplicativos de celular nos 30 dias anteriores à pesquisa e a maior prevalência ocorreu entre as meninas (16,2%; IC95%: 15,6-16,8) e estudantes de escolas públicas (13,5%; IC95%: 13,0-14,0) (Tabela 1).

A prevalência da prática de algum tipo de *bullying* contra o colega e apanhar dos colegas foi de 12,0% (IC95%: 11,6-12,5) e 6,5% (IC95%: 6,2-6,8), respectivamente. O relato de praticar algum tipo de *bullying* contra o colega foi maior entre os estudantes do sexo masculino (14,6%; IC95%: 14,0-15,2) e entre os escolares de escolas privadas (13,5%; IC95%: 12,9-14,0), sem diferenças entre grupos etários. Apanhar dos colegas foi mais frequente entre os meninos (8,2%; IC95%: 7,8-8,7), estudantes de escola privada (8,3%; IC95%: 7,7-8,8) e de 13 a 15 anos (7,8%; IC95%: 7,4-8,2). Verificou-se que 12,1% (IC95%: 11,7-12,6) dos escolares referiram que colegas se recusaram a conversar nos últimos 30 dias e foi maior nas meninas (15,3%; IC95%: 14,7-16,0), estudantes de escola pública (12,3%; IC95%: 11,8-12,8) e de 13 a 15 anos (13,1%; IC95%: 12,5-13,6) (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência e intervalo de confiança dos indicadores de *bullying* segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2019

Indicadores	13 a 17 anos						Grupos de idade (em anos)	
	Total	Sexo		Dependência Administrativa		13 a 15	16 e 17	
		Homem	Mulher	Pública	Privada			
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	
Não ser bem tratado	7,2 (6,8-7,7)	8,9 (8,3-9,5)	5,7 (5,2-6,1)	8,1 (7,6-8,5)	2,4 (2,1-2,6)	7,8 (7,2-8,3)	6,3 (5,7-6,9)	
Sofrer <i>bullying</i>	23,0 (22,4-23,6)	19,5 (18,8-20,2)	26,5 (25,6-27,3)	23,0 (22,4-23,7)	22,9 (22,3-23,5)	24,1 (23,4-24,8)	21,1 (20,2-21,9)	
Sofrer <i>cyberbullying</i>	13,2 (12,8-13,7)	10,2 (9,6-10,8)	16,2 (15,6-16,8)	13,5 (13,0-14,0)	11,8 (11,4-12,2)	13,2 (12,6-13,8)	13,3 (12,6-13,9)	
Apanhar dos colegas	6,5 (6,2-6,8)	8,2 (7,8-8,7)	4,9 (4,5-5,2)	6,2 (5,9-6,6)	8,3 (7,7-8,8)	7,8 (7,4-8,2)	4,2 (3,8-4,6)	
Praticar <i>bullying</i>	12,0 (11,6-12,5)	14,6 (14,0-15,2)	9,5 (9,1-10,0)	11,8 (11,3-12,3)	13,5 (12,9-14,0)	12,2 (11,7-12,7)	11,7 (11,0-12,4)	
Colegas deixaram de falar	12,1 (11,7-12,6)	8,8 (8,3-9,4)	15,3 (14,7-16,0)	12,3 (11,8-12,8)	11,2 (10,8-11,7)	13,1 (12,5-13,6)	10,5 (9,8-11,1)	

A Figura 2 compara os dois únicos indicadores semelhantes nas duas edições, sendo que a prevalência de nunca ter sido bem tratado pelos colegas foi mais elevada em 2015 (8,9%; IC95%: 7,8-10,0) comparado com 2019 (7,2%; IC95%: 6,8-7,7). A prevalência de praticar algum tipo de *bullying* contra o colega nos últimos

30 dias, reduziu de 20,4% (IC95%: 19,2-21,5) em 2015 para 12,0% (IC95%: 11,6-12,5) em 2019, tanto para o sexo feminino, quanto o masculino (Figura 2B).

Os motivos de sofrerem *bullying* foram semelhantes nas duas edições, com destaque para aparência do corpo (15,9%; IC95%: 14,6-17,2 em 2015 e 16,5%;

IC95%: 15,8-17,3 em 2019), aparência do rosto (9,5%; IC95%: 8,5-10,6 em 2015 e 11,6%; IC95%: 10,9-12,2 em 2019) e cor ou raça (6,0%; IC95%: 5,0-6,9 em 2015 e 4,6%; IC95%: 4,0-5,1 em 2019) (Figura 3).

A Figura 4 apresenta os indicadores de *bullying* e *cyberbullying* segundo as UFs. As prevalências de sofrer *bullying* nos últimos 30 dias por duas ou mais vezes foram semelhantes na maioria dos estados e regiões. A frequência mais elevada ocorreu entre os adolescentes de Tocantins (26,3%; IC95%: 24,4-28,2) e as menores em Roraima (20,1%; IC95%: 18,2-22,0) e Bahia

(20,0%; IC95%: 17,9-22,2) (Figura 4A). Em relação a sofrer *cyberbullying* nos últimos 30 dias na escola duas ou mais vezes, as frequências mais elevadas foram observadas em Mato Grosso (16,5%; IC95%: 14,3-18,6) e Amapá (16,4%; IC95%: 15,0-17,8) e a mais baixa no Distrito Federal (11,2%; IC95%: 10,0-12,4) (Figura 4B). A Figura 4C mostra a prevalência dos adolescentes que referem praticar *bullying* nos últimos 30 dias anteriores em 2019, sendo mais elevada no Rio de Janeiro (16,8%; IC95%: 15,4-18,3), e mais baixa em Rio Grande do Norte (9,5%; IC95%: 8,1-10,8).

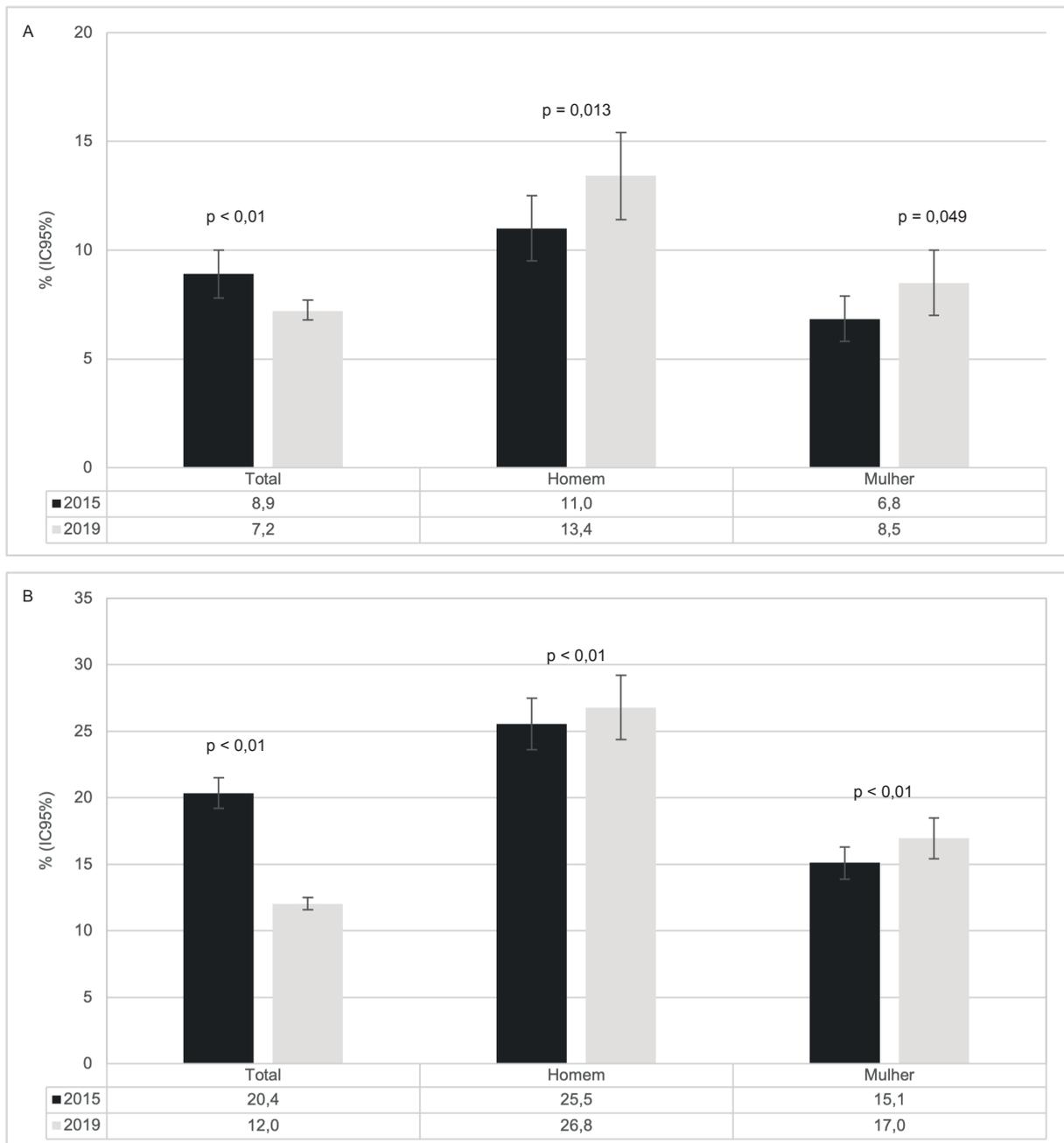


Figura 2 – Prevalência e intervalo de confiança do indicador não ser bem tratado pelos colegas da escola nos últimos 30 dias (A) e de praticar *bullying* nos últimos 30 dias (B), segundo sexo. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015 e 2019

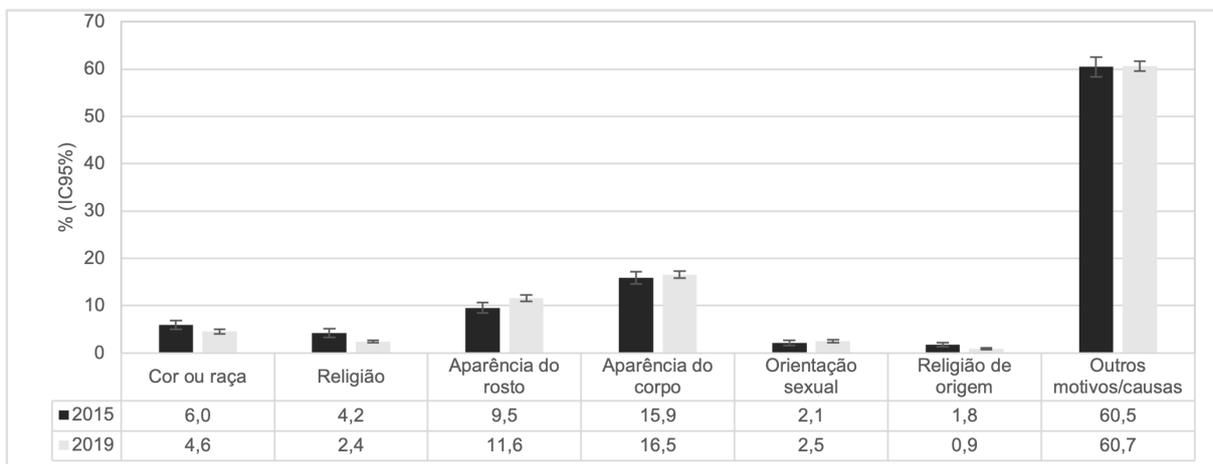


Figura 3 – Percentual e intervalo de confiança dos motivos ou causas de sofrer *bullying* entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015 e 2019

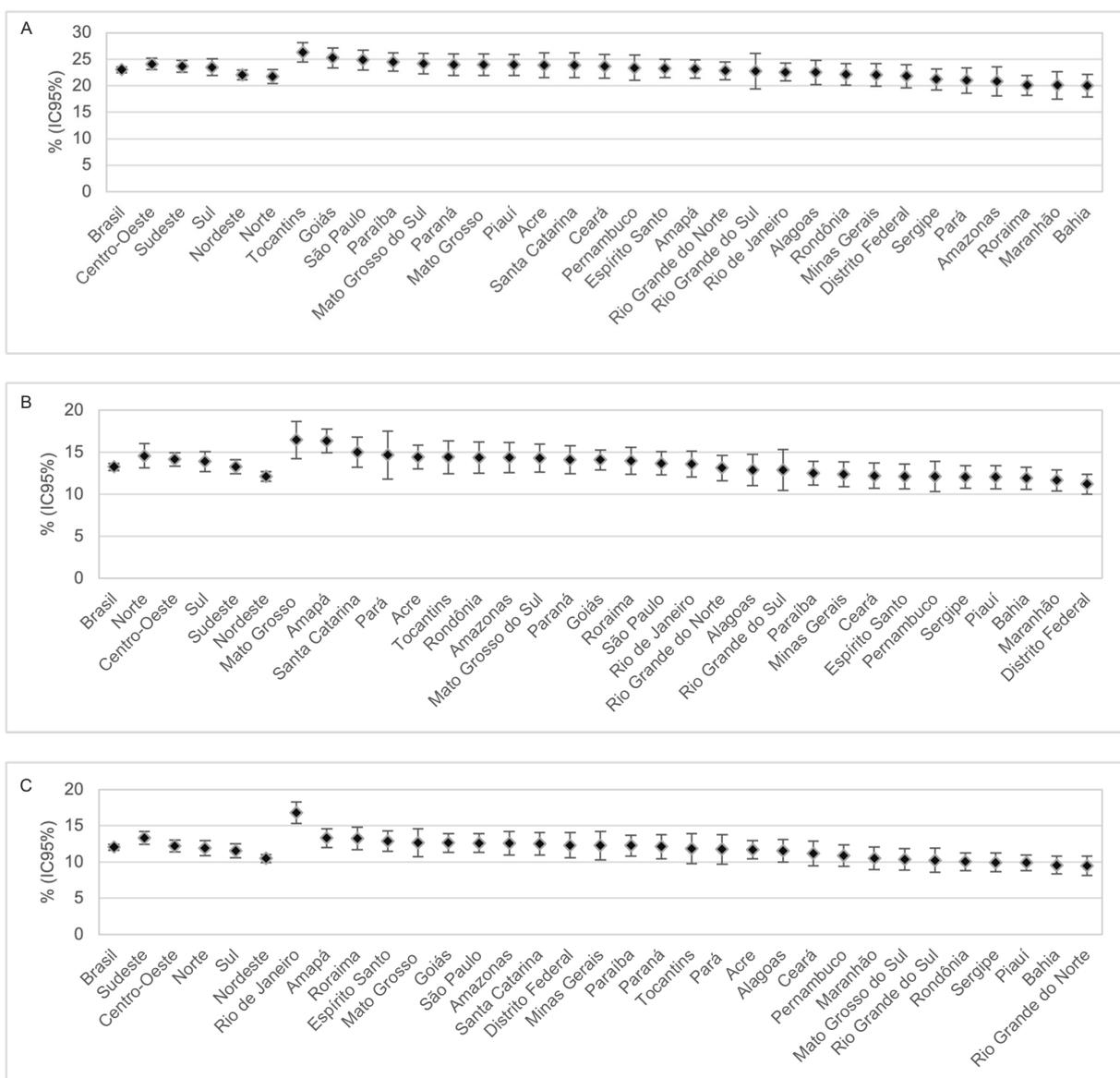


Figura 4 – Prevalência e intervalo de confiança dos adolescentes que referem sofrer *bullying* nos últimos 30 dias por duas ou mais vezes (A), *cyberbullying* nos últimos 30 dias na escola duas ou mais vezes (B) e praticar *bullying* nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (C) por Brasil, Regiões e Unidades da Federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2019

Discussão

Os achados apontam que um em cada quatro escolares refere sofrer *bullying*, enquanto a prevalência de sofrer *cyberbullying* foi aproximadamente um em cada nove adolescentes em 2019. Esta reduziu pela metade, bem como diminuiu o relato de não ser bem tratado pelos colegas. Os motivos apontados para sofrer *bullying* foram semelhantes nas duas edições: aparência do corpo, aparência do rosto e cor ou raça. Destaca-se que mais da metade dos escolares não atribuíram causas para as agressões sofridas. As prevalências foram semelhantes entre as UFs, sendo mais elevada a de sofrer *bullying* no Tocantins, estar envolvido em situações de *cyberbullying* em Mato Grosso e Amapá, e praticar *bullying* foi mais elevado no Rio de Janeiro.

A prevalência de sofrer *bullying* foi elevada e semelhante aos resultados publicados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) que, a partir de uma pesquisa global realizada sobre as prevalências de *bullying* em 68 regiões do mundo, identificou ocorrências ainda mais elevadas na África Subsaariana (48,2%), Oriente Médio (41,1%), Norte da África (42,7%), América do Norte (31,7%) e América do Sul (30,2%). Semelhantes ao Brasil foram: Caribe (25%) e América Central (22,8%). Tem-se, ainda, dos 71 países pesquisados, a prevalência aumentou em 13, diminuiu em 35 países nas situações atribuídas como *bullying*, e, em 23 países, não houve mudança⁽¹⁰⁾.

Comparando as edições da PeNSE, observou-se uma redução de nunca ter sido bem tratado pelos colegas em 2019 em relação a 2015. Esse indicador constitui uma variável importante, na medida que denota potencialidade para a ocorrência efetiva de *bullying* e outras violências, além de impelir um modelo de resolução de conflitos. Além disso, essa redução pode ser atribuída a maior conscientização e abordagem dessa temática no âmbito escolar no país. Todavia, sabe-se que essa prática apresenta importantes repercussões na saúde e bem-estar dos escolares, tendo evidência de que os adolescentes que referiram não serem bem tratados na escola, pelos colegas, apresentam chance de cerca de três vezes mais, de sofrer *bullying*, em relação aos que foram bem tratados⁽³³⁾.

Em estudo realizado com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social a fim de analisar o status sociométrico e a sua relação com os perfis de participação no *bullying*, verificou-se que o status elevado dos agressores pode colaborar para que estes utilizassem a violência na solução de conflitos ou para obtenção de popularidade entre os pares⁽³⁴⁾. No mais, vítimas e testemunhas de situações de violência na escola podem

significar e atribuir este comportamento violento como legítimo e adequado para a resolução de conflitos⁽³⁵⁾.

A PeNSE 2019 revelou ainda que o relato de sofrer *bullying* foi mais frequente entre as meninas, nas escolas públicas e escolares de 13 a 15 anos. Resultados do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) refletem achados semelhantes, com uma prevalência de 28,2% entre as meninas e 30,1% entre meninos⁽¹⁰⁾. Contudo, dados encontrados pelo *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), com 317.869 escolares de 12 a 17 anos, mostraram que a prevalência global de *bullying* nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 30,5%, tendo quase um terço (33,0%) dos adolescentes do sexo masculino como vítimas, enquanto a prevalência foi menor em adolescentes do sexo feminino (28,2%)⁽³⁾. Consequentemente, torna-se imperativo realizar novas investigações sobre a variação da prevalência do *bullying* entre meninos e meninas nos diferentes países, pois possibilita avançar na compreensão dos determinantes sociais e culturais deste fenômeno.

Estes resultados reforçam a discussão sobre a diferença entre os sexos no que se refere ao envolvimento em situações de violência entre pares^(3,10-11). Nesse sentido, as evidências dessa natureza podem ser explicadas considerando-se que, tal como posto na sociedade brasileira, no contexto escolar ainda reverbera a masculinidade hegemônica, a qual se impõe por meio da agressividade e dominação física, instituído a representação social dominante do ser homem e determinando fortemente os papéis sociais a serem desempenhados pelos meninos. Por outro lado, as meninas são mais associadas a formas de violência que são de difícil identificação (verbal ou simbólica, por exemplo), mas isso pode, não necessariamente, significar menor envolvimento das meninas em situações de *bullying* como agressoras⁽³⁶⁾. Essa desigualdade reflete na carga do *bullying* no país: dados do Carga Global de Doenças estimou que sofrer *bullying* foi responsável por aproximadamente 118 mil anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs – *Disability-adjusted life Years*) ou 0,18% (IC95%: 0,045-0,42) de todos os DALYs em 2019 no Brasil, sendo essa carga mais elevada entre as mulheres do que entre os homens (75.293 ou 0,25% (IC95%: 0,062-0,58) DALYs vs 42.888 ou 0,12% (IC95%: 0,03-0,28) DALYs)⁽³⁷⁾. Estudos futuros são desejáveis, pois podem auxiliar na compreensão sobre as diferenças na maneira como os gêneros se relacionam para que as medidas de intervenção *antibullying* sejam mais eficazes.

Os resultados deste estudo são também importantes quando se analisa a violência como um dos determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, o relatório da comissão do Lancet sobre saúde e bem-estar do adolescente⁽³⁸⁾ revelou que mais de 50% deles crescem em países com

elevados níveis de problemas de saúde entre adolescentes, incluindo violência, evidenciando a necessidade de manter a vigilância e monitoramento de suas formas de manifestação⁽³⁾. Especificamente, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) demanda o enfrentamento sistemático do *bullying* e, sobretudo, reforça a relevância do monitoramento contínuo de indicadores de saúde relacionados aos aspectos psicossociais⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Por outro lado, pela primeira vez se aferiu o *cyberbullying* em uma amostra nacional representativa de adolescentes brasileiros, aspecto ainda mais fundamental posto que já foi observado aumento deste tipo de violência durante a crise global ocasionada pela COVID-19⁽¹⁹⁻²²⁾. Dados sobre a diferença entre os sexos também já foram evidenciados quando a ocorrência do fenômeno ocorreu de forma virtual^(14,42-43). Todavia, aponta-se que esse fenômeno ainda não recebeu a atenção necessária dado seu potencial de alcance e os prejuízos que podem causar aos estudantes envolvidos – insônia, depressão, baixo rendimento escolar ou baixa concentração, uso de drogas, ideação suicida e suicídio, estresse, solidão e ansiedade, por exemplo⁽⁴⁴⁾. Uma revisão sistemática de 66 estudos mostrou que o *cyberbullying* está associado a um maior risco de comportamentos suicidas e de automutilação⁽⁴⁵⁾. Desse modo, os resultados revelados por esse estudo sinalizam a importância que o tema assumirá na agenda social e política nos próximos anos, sobretudo no contexto pós-pandemia, tendo em vista o aumento do tempo em tela observado entre adolescentes⁽⁴⁶⁾ e, sobretudo, a tendência de aumento dos conflitos entre pares após o retorno às aulas, em função do aumento do sofrimento mental e ansiedade gerados pelo distanciamento social prolongado entre os jovens.

Entre os motivos e causas do *bullying*, os participantes do estudo atribuíram causas à aparência do corpo, do rosto e cor da pele ou raça. Esses achados não são novidades e já foram documentados em outras edições da PeNSE⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾. Contudo, destaca-se que mesmo com a disseminação de informações sobre o problema, os escolares ainda apresentam dificuldades para identificar as motivações dos agressores. Esse aspecto reforça a importância de estratégias informativas e formativas sobre o fenômeno nas escolas. Por outro lado, menciona-se que pesquisas nacionais e internacionais buscam associar o *bullying* a diferentes variáveis para explicá-lo, como violência intrafamiliar, uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, faixa etária, orientação sexual, aparência do corpo, raça, sentir-se solitário e não ter amigos⁽⁴⁷⁻⁵⁰⁾. Algumas dessas variáveis são contempladas pela PeNSE, mas não foram referidas pelos participantes quando indagados sobre as motivações para as agressões sofridas.

Embora o estudo apresente resultados que podem ser generalizados para a vivência de estudantes brasileiros, suas limitações devem ser consideradas. A primeira limitação, refere-se ao principal desfecho analisado (*bullying*), pois as perguntas não foram comparáveis nas duas edições, impossibilitando avaliar as mudanças ao longo do tempo. A alteração implementada na pergunta entre as edições anteriores e 2019 não permite comparação sobre a tendência de sofrer *bullying* entre adolescentes brasileiros. Isso ocorreu devido a mudanças na maneira como foram realizados os questionamentos aos estudantes nas diferentes edições. Para tanto, sugere-se que o questionário seja revisto no sentido de permitir uma análise da distribuição temporal do evento em pauta e assim, reconhecer e dimensionar sua variação e identificar os fatores associados.

Além disso, o desenho transversal não permite estabelecer nexos causais entre as variáveis analisadas ou explorar os efeitos mediadores entre as variáveis analisadas, além de estar sujeito a viés de informação. Outrossim, este estudo reflete a situação dos adolescentes inseridos na escola e não os que se encontram fora da mesma. Ademais, ressalta-se que o módulo da PeNSE referente ao *bullying* não foi validado previamente, o que pode resultar em algum tipo de viés. Recomendam-se estudos desta natureza para aperfeiçoamento da pesquisa.

Este estudo apresenta pontos fortes importantes pela sua magnitude, uma vez que reúne dados de todo território nacional e fornece um panorama dos indicadores de *bullying* entre escolares brasileiros. A partir das edições anteriores da PeNSE, reitera-se que o contexto escolar brasileiro continua sendo um espaço de (re)produção deste tipo de violência, tornando-se urgente avançar na perspectiva da prevenção e minimização das múltiplas facetas do *bullying* nessa população, visando reduzir a carga de transtornos mentais associados entre adolescentes^(15,40).

Conclusão

Em conclusão, embora seja verificada uma redução da prevalência de *bullying* entre estudantes brasileiros em 2019, esse ainda é um grave problema no cenário nacional, especialmente entre adolescentes do sexo masculino e de escolas privadas. Aparência do corpo, aparência do rosto e cor ou raça se constituem como as principais justificativas para ocorrência do fenômeno, denotando que a questão da aparência física e da tolerância à diversidade devem ser contemplados em intervenções *antibullying*. O *cyberbullying* também revelou um problema preocupante, principalmente entre meninas e em escolas públicas. São necessárias investigações adicionais para

compreender os determinantes individuais e contextuais relacionados a esse tipo de violência entre estudantes brasileiros, principalmente pós-pandemia de COVID-19.

Os resultados sumarizados neste estudo ainda sinalizam para a importância dos cuidados em saúde oferecidos à criança e ao adolescente envolvidos em situações de *bullying* e/ou *cyberbullying*. Neste ínterim, o trabalho do campo da enfermagem, especialmente na atenção primária, impõe-se como desafio e um exercício para compreender e transformar as práticas de saúde coletiva e as propostas de intervenção e prevenção, processos estes que exigem novos conhecimentos que sejam capazes de gerar uma consciência coletiva e um compromisso frente aos problemas de desigualdade, exclusão e discriminação aos quais muitas crianças e adolescentes estão expostos. Além disso, a atuação multisetorial é fundamental, especialmente entre os atores da saúde, serviço social e educação, pois podem colaborar no rastreamento dos casos e na diminuição do movimento de naturalização ou banalização da violência entre pares. Esse tipo de cuidado está em consonância com as diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde e com a política nacional de promoção da saúde em articulação com o Programa Saúde na Escola.

Referências

- Hultin H, Ferrer-Wreder L, Engström K, Andersson F, Galanti MR. The Importance of Pedagogical and Social School Climate to Bullying: A Cross-Sectional Multilevel Study of 94 Swedish Schools. *J Sch Health*. 2021;91(2):111-24. <https://doi.org/10.1111/josh.12980>
- Xiao H, Gong Z, Ba Z, Doolan-Noble F, Han Z. School bullying and health-related quality of life in Chinese school-aged children and adolescents. *Child Soc*. 2021;00:1-16. <https://doi.org/10.1111/chso.12465>
- Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine*. 2020;20:100276. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100276>
- Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychol Health Med*. 2017;22(suppl 1):240-53. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>
- Silva JLD, Oliveira WA, Mello FCM, Prado RRD, Silva MAI, Malta DC. Prevalence of practice of bullying reported by Brazilian students: data from the National School Health Survey, 2015. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(2):e2018178. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200005>
- Arslan G, Allen KA, Tanhan A. School Bullying, Mental Health, and Wellbeing in Adolescents: Mediating Impact of Positive Psychological Orientations. *Child Ind Res*. 2021;14(3):1007-26. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09780-2>
- Marcolino EC, Silva CRDV, Dias JA, Medeiros SPC, Cavalcanti AL, Clementino FS, et al. School violence between adolescents: prevalence and factors associated to victims and aggressors. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1214. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190062>
- Wolke D. Cyberbullying: how big a deal is it? *Lancet Child Adolesc Health*. 2017;1(1):2-3. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30020-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30020-2)
- Przybylski AK, Bowes L. Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2017;1(1):19-26. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30011-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30011-1)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Behind the numbers: ending school violence and bullying [Internet]. Paris: UNESCO; 2019 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
- Hosozawa M, Bann D, Fink E, Elsdén E, Baba S, Iso H, et al. Bullying victimisation in adolescence: prevalence and inequalities by gender, socioeconomic status and academic performance across 71 countries. *EClinicalMedicine*. 2021;41:101142. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101142>
- Shahrour G, Dardas LA, Al-Khayat A, Al-Qasem A. Prevalence, correlates, and experiences of school bullying among adolescents: A national study in Jordan. *Sch Psychol Int*. 2020;41(5):430-53. <https://doi.org/10.1177%2F0143034320943923>
- Umoke PCI, Umoke M, Ugwuanyi CS, Okeke CIO, Eseadi C, Onuorah AR, et al. Bullying experience of pupils in Nigerian primary schools. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(39):e22409. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022409>
- Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures. *Front Public Health*. 2021;9:634909. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909>
- Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7(1):60-76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Arnarsson A, Bjarnason T. The Problem with Low-Prevalence of Bullying. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1535. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071535>

17. Crespo-Ramos S, Romero-Abrio A, Martinez-Ferrer B, Musitu G. Variables psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosoc Interv*. 2017;26(2):125-30. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.002>
18. Silva MAI, Monteiro EMLM, Braga IF, Ferriani MGBC, Pereira B, Oliveira WA. Antibullying interventions developed by nurses: integrative review. *Enfermería Global*. 2017;16(48):532-76. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267971>
19. Shin SY, Choi YJ. Comparison of Cyberbullying before and after the COVID-19 Pandemic in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 25;18(19):10085. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910085>.
20. Barlett CP, Simmers MM, Roth B, Gentile D. Comparing cyberbullying prevalence and process before and during the COVID-19 pandemic. *J Soc Psychol*. 2021;161(4):408-18. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1918619>
21. Han Z, Wang Z, Li Y. Cyberbullying Involvement, Resilient Coping, and Loneliness of Adolescents During Covid-19 in Rural China. *Front Psychol*. 2021;12:664612. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664612>.
22. Utemissova UG, Danna S, Nikolaevna NV. Cyberbullying during the COVID-19 pandemic. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*. 2021;11(2):77-87. <https://doi.org/10.18844/gjgc.v11i2.5471>
23. Mendes JCS, Queirós S, Pedro M, Oliveira M. Importância dos enfermeiros na identificação do Cyberbullying: revisão sistemática. *Rev Port Invest Comport Social*. 2019;5(1):99-110. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.105>
24. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
25. Oliveira MM, Campos MO, Andreatzi MAR, Malta DC. Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey-PeNSE, Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):605-16. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300017>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
28. McGough JJ, Faraone SV. Estimating the size of treatment effects: moving beyond p values. *Psychiatry (Edgmont)*. 2009;6(10):21-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20011465/>
29. Nakagawa S, Cuthill IC. Effect size, confidence interval and statistical significance: a practical guide for biologists. *Biol Rev Camb Philos Soc*. 2007;82(4):591-605. <https://doi.org/10.1111/j.1469-185X.2007.00027.x>
30. Miola AC, Miot HA. P-value and effect-size in clinical and experimental studies. *J Vasc Bras*. 2021 Jul 5;20:e20210038. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210038>
31. Nelson DE, Powell-Griner E, Town M, Kovar MG. A comparison of national estimates from the National Health Interview Survey and the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health*. 2003 Aug;93(8):1335-41. doi: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.8.1335>
32. Souza PRB Júnior, Szwarcwald CL, Damacena GN, Stopa SR, Vieira MLFP, Almeida WDS, et al. Health insurance coverage in Brazil: analyzing data from the National Health Survey, 2013 and 2019. *Cien Saude Colet*. 2021 Jun 14;26(suppl 1):2529-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>
33. Veloso VR, Costa FBS, Marques CCA, Andrade JX, Miranda CES, Araújo RSDRM. Suffering from bullying and associated factors in Brazilian students aged 13 to 17 years old: a population study. *Rev Bras Epidemiol*. 2020 Sep 28;23:e200097. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200097>
34. Zequinão MA, Medeiros P, Silva L, Pereira BO, Cardoso FL. Sociometric Status of Participants Involved in School Bullying. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020;30:e3011. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3011>
35. Romualdo C, Oliveira WA, Silva JL, Carlos DM, Fernández JE, Carvalho MG, et al. Students' experiences as bystanders to bullying. *Rev Enferm Referência*. 2021;5(7):e20144. <https://doi.org/10.12707/RV20144>
36. Silva MA, Pereira B, Mendonça D, Nunes B, Oliveira WA. The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(12):6820-31. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126820>
37. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare, Viz Hub. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. Washington, D.C.: IHME; 2019 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
38. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)

39. Kleinert S, Horton R. Adolescent health and wellbeing: a key to a sustainable future. *Lancet*. 2016;387(10036):2355-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30297-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30297-5)
40. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>
41. Bandara AN. Involving adolescents in the discussion about SDGs. *Lancet*. 2017;389(10083):1979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31318-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31318-1)
42. Chocarro E, Garaigordobil M. Bullying y cyberbullying: diferencias de sexo en víctimas, agresores y observadores. *Pensam Psicol*. 2019;17(2):57-71. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi17-2.bcds>
43. Alhajji M, Bass S, Dai T. Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Glob Pediatr Health*. 2019;6:2333794X19868887. <https://doi.org/10.1177/2333794X19868887>
44. Ferreira TRSC, Deslandes SF. Cyberbullying: concepts, dynamics, characters and health implications. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3369-79. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310>
45. Dorol-Beauroy-Eustache O, Mishara BL. Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Prev Med*. 2021;152(Pt 1):106684. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106684>
46. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Silva AGD, Cardoso LSM, et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyles of Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210012. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>
47. Malta DC, Mello FCM, Prado RRD, Sá ACMGN, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalence of bullying and associated factors among Brazilian schoolchildren in 2015. *Cien Saude Colet*. 2019 Apr;24(4):1359-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>
48. Oliveira WA, Silva MA, Mello FC, Porto DL, Yoshinaga AC, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):275-82. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552>
49. Esteban ANP, Contreras CCT, Rodríguez SPO, Aldana MSC, Bueno LMD, Silva BADPN. Bullying in adolescents: role, type of violence and determinants. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03625. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026003625>
50. Myklestad I, Straiton M. The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population based study of adolescents. *BMC Public Health*. 2021;21(1):524. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10555-9>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Deborah Carvalho Malta, Wanderlei Abadio de Oliveira, Elton Junio Sady Prates, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva. **Obtenção de dados:** Deborah Carvalho Malta, Elton Junio Sady Prates, Cristiane dos Santos Moutinho. **Análise e interpretação dos dados:** Deborah Carvalho Malta, Wanderlei Abadio de Oliveira, Elton Junio Sady Prates, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva. **Análise estatística:** Deborah Carvalho Malta. **Obtenção de financiamento:** Deborah Carvalho Malta. **Redação do manuscrito:** Deborah Carvalho Malta, Wanderlei Abadio de Oliveira, Elton Junio Sady Prates, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Wanderlei Abadio de Oliveira, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 28.04.2022

Aceito: 30.05.2022

Editor Associado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Deborah Carvalho Malta

E-mail: dcmalta@uol.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Errata

No artigo “*Bullying* entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019”, com número DOI: 10.1590/1518-8345.6278.3679, publicado no periódico Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2022;30(spe):e3679, na página 1:

Onde se lia:

Deborah Carvalho Malta¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Wanderlei Abadio de Oliveira^{2, 3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>

Elton Junio Sady Prates⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

Flávia Carvalho Malta de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5019-8316>

Cristiane dos Santos Moutinho^{6, 7}

 <https://orcid.org/0000-0002-0717-1967>

Marta Angelica Iossi Silva⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 310066/2020-4. Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 305469/2019-3. Brasil.

⁸ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Leia-se:

Deborah Carvalho Malta^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Wanderlei Abadio de Oliveira^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>

Elton Junio Sady Prates⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

Flávia Carvalho Malta de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5019-8316>

Cristiane dos Santos Moutinho⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0717-1967>

Marta Angelica Iossi Silva^{2,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.