

Instrumento de identificação de comportamentos de risco para bullying na adolescência

Instrument for identifying risk behaviors for bullying in adolescence

Instrumento para la identificación de conductas de riesgo de bullying en la adolescencia

Tarciso Feijó da Silva¹ 

Magda Guimarães de Araújo Faria¹ 

Roberta Georgia Sousa dos Santos¹ 

Verônica Caé da Silva Moura² 

Josinei Feijó da Silva³ 

Juliana de Moura Rodrigues¹ 

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Prefeitura de Piraí. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo de um instrumento para a identificação de comportamentos de risco para o *bullying* na adolescência. **Método:** estudo metodológico, de abordagem quantitativa, fundamentado na psicometria segundo as diretrizes clássicas de Pasquali e DeVellis, e orientado pelas recomendações do GRRAS para estudos de validade e confiabilidade. Foram realizadas revisão da literatura, elaboração dos itens, aplicação piloto, validação de conteúdo com 10 especialistas das áreas de saúde e educação, validação aparente com adolescentes e análise da fidedignidade por meio da consistência interna (Alfa de Cronbach) e da estabilidade temporal (teste-reteste) com 102 adolescentes do Ensino Médio. **Resultados:** o instrumento, composto por 12 itens distribuídos em quatro dimensões (percepção sobre o *bullying*, comportamentos agressivos, influência do ambiente familiar e apoio social), obteve índice médio de validade de conteúdo de 90,9% para adequação e 91,8% para clareza, além de estabilidade de 92,4%. A consistência interna foi satisfatória ($\alpha=0,73$) e a estabilidade temporal, excelente (94,1%).

Conclusão e implicações para a prática: o instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo e fidedignidade, configurando-se como uma ferramenta útil para profissionais de saúde e Enfermagem no rastreio e monitoramento de comportamentos de risco relacionados ao *bullying* em ambientes escolares.

Palavras-chave: Adolescência; Bullying; Estudo de Validação; Psicometria; Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate the content of an instrument to identify risk behaviors for bullying in adolescence. **Method:** this methodological study, with a quantitative approach, was based on psychometrics according to the classic guidelines of Pasquali and DeVellis, and guided by the GRRAS recommendations for validity and reliability studies. A literature review, item development, pilot application, content validation with 10 health and education specialists, face validation with adolescents, and reliability analysis using internal consistency (Cronbach's alpha) and temporal stability (test-retest) with 102 high school adolescents were performed. **Results:** the instrument, composed of 12 items distributed across four dimensions (perception of bullying, aggressive behaviors, influence of the family environment, and social support), obtained an average content validity index of 90.9% for adequacy and 91.8% for clarity, in addition to a stability of 92.4%. Internal consistency was satisfactory ($\alpha=0.73$) and temporal stability was excellent (94.1%). **Conclusion and implications for practice:** the instrument presented evidence of content validity and reliability, configuring itself as a useful tool for health and nursing professionals in screening and monitoring risk behaviors related to bullying in school environments.

Keywords: Adolescence; Bullying; Psychometrics; School Health Services; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar el contenido de un instrumento para identificar conductas de riesgo de bullying en la adolescencia. **Método:** este estudio metodológico, con un enfoque cuantitativo, se basó en la psicometría según las directrices clásicas de Pasquali y DeVellis, y se guió por las recomendaciones GRRAS para estudios de validez y confiabilidad. Se realizó la revisión de la literatura, el desarrollo de los ítems, la aplicación piloto, la validación de contenido con 10 expertos en los campos de la salud y la educación, la validación facial con adolescentes y el análisis de confiabilidad mediante consistencia interna (Alfa de Cronbach) y estabilidad temporal (test-retest) con 102 adolescentes de secundaria. **Resultados:** el instrumento, compuesto por 12 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (percepción de bullying, conducta agresiva, influencia del entorno familiar y apoyo social), obtuvo un índice de validez de contenido promedio de 90.9% para adecuación y 91.8% para claridad, además de una estabilidad de 92.4%. La consistencia interna fue satisfactoria ($\alpha=0.73$) y la estabilidad temporal fue excelente (94.1%). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el instrumento presentó evidencia de validez de contenido y confiabilidad, constituyéndose en una herramienta útil para los profesionales de salud y enfermería en la detección y monitoreo de conductas de riesgo relacionadas con el bullying en ambientes escolares.

Palabras clave: Acoso Escolar; Adolescencia; Estudio de Validación; Psicometría; Servicios de Salud Escolar.

Autor correspondente:

Tarciso Feijó da Silva.

E-mail: tarcisofeijo@yahoo.com.br

Recebido em 04/06/2025.

Aprovado em 18/09/2025.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0081pt>

INTRODUÇÃO

O *bullying*, em suas múltiplas expressões (física, verbal, psicológica e virtual), caracteriza-se como uma prática de violência intencional e reiterada, presente no ambiente escolar e nas interações sociais, com impactos significativos no desenvolvimento biopsicossocial de crianças e de adolescentes. Trata-se de um fenômeno complexo, persistente e multifacetado, que repercute negativamente na saúde pública, sobretudo, por contribuir com o adoecimento psíquico, comprometer as relações interpessoais, reduzir o desempenho escolar e afetar diretamente a construção da identidade e a autoestima dos sujeitos em desenvolvimento.^{1,2}

Adolescentes envolvidos em situações de *bullying*, como agressores, vítimas ou espectadores, apresentam maior risco de desenvolver ansiedade, depressão, ideação suicida, automutilação, abuso de substâncias, transtornos de conduta e dificuldades na construção de vínculos sociais saudáveis.³⁻⁵ Esses efeitos, muitas vezes silenciosos, ultrapassam o espaço escolar e comprometem o bem-estar psíquico e emocional desses jovens ao longo de sua trajetória de vida.⁴

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 indicaram que 23% dos estudantes relataram ter sido vítimas de *bullying*, enquanto 12% admitiram praticá-lo contra colegas. As maiores prevalências foram observadas entre meninos, estudantes de escolas privadas e adolescentes autodeclarados pretos e pardos.¹ Como resposta a esse cenário, foi sancionada a Lei nº 14.811/2024, que passou a tipificar o *bullying* e o *cyberbullying* como crimes no Código Penal Brasileiro, reforçando a urgência de ações preventivas, educativas e intersetoriais voltadas à proteção dos adolescentes.⁶

Essa problemática está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), e o ODS 4 (Educação de Qualidade), que visam, respectivamente, assegurar uma vida saudável e garantir a existência de ambientes escolares seguros e acolhedores para todos.⁷ Nesse sentido, a promoção da saúde mental e a prevenção da violência entre os adolescentes são compromissos fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), campo no qual a Enfermagem desempenha um papel estratégico.

O enfermeiro na APS desempenha papel como agente de cuidado e vigilância em saúde, com potencial para identificar precocemente comportamentos de risco, promover o acolhimento e desenvolver ações educativas junto à comunidade escolar.⁸ A ausência de instrumentos validados e específicos para rastrear comportamentos de risco relacionados ao *bullying* compromete a capacidade da Enfermagem de intervir de maneira oportuna e fundamentada, enfraquecendo o planejamento e a execução de estratégias intersetoriais de enfrentamento.

Diante disso, evidencia-se a necessidade de dispor de ferramentas metodológicas adequadas que subsidiem a prática profissional e fortaleçam a resposta da APS à violência escolar. Nesse contexto, este estudo objetiva construir e validar o conteúdo de um instrumento destinado à identificação de comportamentos de risco para o *bullying* na adolescência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa, voltado à construção e validação de um instrumento destinado à identificação de comportamentos de risco para o *bullying* na adolescência. Utilizou-se, como referencial metodológico, a Psicometria, ciência dedicada à mensuração de fenômenos latentes por meio de indicadores observáveis.⁹ A seleção da amostra foi intencional, incluindo especialistas na temática e adolescentes em diferentes fases do estudo. O tamanho amostral foi definido com base nas recomendações psicométricas, que indicam entre seis e 10 juízes para a validação de conteúdo e de cinco a 10 respondentes por item do instrumento em fases quantitativas.¹⁰

O estudo foi estruturado pelas seguintes etapas: (1) elaboração teórica e construção dos itens; (2) aplicação piloto; (3) validação de conteúdo; (4) validação aparente; e (5) avaliação de fidedignidade.¹⁰⁻¹² A descrição metodológica seguiu os princípios das *Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies* (GRRAS) para os estudos de confiabilidade e validade.¹³

Elaboração teórica e construção dos itens

A construção teórica do instrumento fundamentou-se em uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, orientada pela questão norteadora: “Quais comportamentos e fatores de risco associados ao *bullying* em adolescentes têm sido descritos na literatura científica?”. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual SciELO, nas bases de dados LILACS e Medline/PubMed, utilizando a combinação dos descritores controlados: “bullying”, “adolescência” e “comportamentos de risco à saúde”. Os critérios de inclusão abrangem artigos publicados entre 2013 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem manifestações de *bullying* físico, verbal, relacional e virtual, bem como fatores associados e estratégias de enfrentamento. A revisão não foi registrada previamente em plataformas como PROSPERO ou OSF, por se tratar de uma etapa exploratória destinada à fundamentação teórica do instrumento.

A revisão evidenciou que o *bullying* na adolescência pode se manifestar de diversas formas, incluindo intimidações, humilhações, agressões diretas e exclusão social,^{4,14-16} o que destaca a necessidade de um instrumento capaz de captar as nuances desse problema de saúde pública. Observou-se ainda que diferentes fatores contribuem para o sofrimento relacionado ao *bullying* na adolescência, como relações intrafamiliares frágeis, articulação incipiente entre os setores saúde e educação e ausência de apoio social.¹⁷⁻²⁰

As evidências extraídas permitiram a formulação dos itens iniciais e a organização conceitual em quatro dimensões teóricas, alinhadas aos constructos identificados: (1) Percepção do *Bullying*: refere-se ao reconhecimento e julgamento do adolescente frente a situações de violência entre pares; (2) Comportamentos Agressivos: representam condutas hostis de natureza física ou verbal; (3) Influência do Ambiente Familiar: abrange práticas educativas parentais, supervisão e o clima familiar como elementos moduladores de comportamentos agressivos; e (4) Apoio Social: refere-se à percepção do adolescente sobre o suporte afetivo, emocional e institucional oferecido por adultos, pares e pela escola diante de situações de *bullying*.

A construção de cada indicador dialoga com a necessidade de captar atitudes e comportamentos relacionados ao *bullying*, possibilitando a avaliação do grau de consciência e envolvimento dos adolescentes com essa prática. A dimensão Percepção do *Bullying* foi composta pelos itens: “Eu acredito que na minha escola existem situações de *bullying*”, “Já presenciei alguém sendo maltratado e não fiz nada” e “Acho que as brincadeiras entre amigos podem, às vezes, machucar”. A dimensão Comportamentos Agressivos incluiu os itens: “Eu já fiz piadas sobre alguém que estava sendo excluído”, “Já empurrei alguém em uma briga na escola” e “Eu já compartilhei algo negativo sobre alguém nas redes sociais”. Na dimensão Influência do Ambiente Familiar, os itens elaborados foram: “Em minha casa, falamos sobre como tratar as pessoas com respeito”, “Meus pais ou responsáveis discutem sobre *bullying* e suas consequências” e “Já ouvi minha família discutindo sobre situações de *bullying* que aconteceram na escola”. Por fim, a dimensão Apoio Social contemplou os itens: “Sinto que meus amigos me apoiam quando estou triste”, “Acho que posso contar com professores para me ajudar em situações difíceis” e “Já procurei ajuda de um amigo quando vi alguém sendo maltratado”.

O modelo conceitual foi ancorado em diretrizes para o desenvolvimento de escalas psicométricas, que incluem a definição do construto, a geração dos itens, a escolha do formato de resposta e a revisão fundamentada em critérios teóricos.⁹

A versão preliminar do instrumento resultou em 12 itens formulados em escala tipo Likert de cinco pontos, com opções de resposta variando de “Discordo totalmente” (1 ponto) a “Concordo totalmente” (5 pontos), permitindo mensurar o grau de concordância dos respondentes com as afirmações apresentadas.

Aplicação piloto

A aplicação piloto foi realizada com 32 adolescentes, estudantes do Ensino Médio de uma escola pública estadual do Rio de Janeiro. O objetivo foi avaliar a clareza, compreensão e a aplicabilidade do instrumento. Os adolescentes analisaram cada item em escala ordinal de três pontos (1 = não atende, 2 = atende parcialmente, 3 = atende totalmente), e foram convidados a registrar sugestões por escrito. Em seguida, foi conduzida uma roda de conversa em grupo, caracterizada como *brainstorming*, permitindo aprofundar e discutir as sugestões apresentadas.

Validação de conteúdo

A versão revisada foi submetida à avaliação de 10 especialistas — cinco da área da saúde e cinco da educação — com expertise na temática da adolescência, saúde mental e enfrentamento do *bullying*. Os especialistas analisaram a clareza, relevância e abrangência dos itens por meio de escala ordinal de quatro pontos (1 = não adequado, 2 = adequado com revisão, 3 = adequado com pequena revisão, 4 = totalmente adequado).

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado pela fórmula: $IVC = (n^o \text{ de especialistas que atribuíram nota 3 ou 4}) \div (\text{total de especialistas})$, considerando-se satisfatório o valor $\geq 0,70$ para cada item.¹²

As análises quantitativas foram complementadas por exame qualitativo das sugestões apresentadas pelos especialistas, utilizando critérios de agrupamento por convergência temática.²¹ Para assegurar a consistência do processo, a versão revisada do instrumento foi reenviada aos especialistas para confirmação final de sua adequação.^{22,23}

Validação aparente

A versão final do instrumento foi aplicada novamente a um grupo de 20 adolescentes, estudantes de uma escola pública estadual, com o objetivo de avaliar a clareza e a familiaridade com os termos empregados. Após o preenchimento, realizou-se uma roda de conversa para coletar impressões gerais, estratégia que permitiu identificar termos de difícil compreensão e orientar adequações de linguagem. Esse processo contemplou a substituição de expressões ambíguas, a simplificação de enunciados e a inclusão de exemplos ilustrativos, visando garantir maior acessibilidade sem comprometer a coerência teórica do instrumento.²¹

Avaliação da fidedignidade

A fidedignidade foi avaliada por meio da análise da consistência interna e da estabilidade temporal (teste-reteste). O instrumento foi aplicado em dois momentos distintos, com intervalo de 14 dias entre as aplicações.

A consistência interna foi verificada utilizando-se o coeficiente Alfa de Cronbach, considerado satisfatório quando $\geq 0,70$.²⁴ Para a análise da estabilidade temporal, adotou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), com modelo bidirecional de efeitos aleatórios e medidas médias, considerando valores iguais ou superiores a 0,70. Adicionalmente, calculou-se a taxa de concordância relativa entre as respostas obtidas nas duas aplicações.

Os dados foram tabulados no software *Microsoft Excel®* e analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A escolha dessa plataforma visou assegurar maior robustez estatística às análises psicométricas propostas.²³

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob o parecer nº 6.341.343, e atendeu aos princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes assinaram Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis legais.

RESULTADOS

Fase de desenvolvimento do instrumento

A aplicação piloto foi realizada com 32 adolescentes de 15 a 18 anos, estudantes do Ensino Médio de uma escola pública estadual do Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar a clareza, compreensão e aplicabilidade do instrumento. Os adolescentes avaliaram os itens quanto à clareza em escala ordinal de três pontos (1 = não atende, 2 = atende parcialmente, 3 = atende totalmente), obtendo uma média geral de 2,83.

Esse valor, próximo ao escore máximo, é considerado muito bom, indicando que os participantes compreenderam os itens de forma satisfatória e reconheceram sua relevância frente às vivências escolares. Os itens relacionados ao apoio entre pares e à atuação de professores foram considerados mais fáceis de interpretar, por refletirem situações concretas e familiares. A partir das sugestões registradas, foram realizados ajustes linguísticos, com substituição de termos técnicos por expressões mais acessíveis e reestruturação de enunciados visando maior adequação à linguagem dos adolescentes.

Fase de validação de conteúdo

Em seguida, procedeu-se à validação de conteúdo com 10 especialistas das áreas da saúde e da educação, com expertise

na temática da adolescência, saúde mental e enfrentamento do *bullying*. Os especialistas avaliaram cada item quanto à clareza, adequação e abrangência conceitual. Em relação à adequação dos indicadores às dimensões propostas, o valor médio foi de 89,7%, com todos os itens apresentando percentuais superiores a 85,0%, sendo que cinco deles superaram a marca de 90,0%. Esse desempenho indica que os avaliadores reconheceram a pertinência dos indicadores para mensurar os construtos definidos. Quanto à clareza dos itens, a média geral foi de 91,4%, com variação entre 86,5% e 93,6%, demonstrando que a redação dos itens foi considerada clara e de fácil compreensão. Com base nas recomendações dos especialistas, foram promovidas reformulações em quatro itens e ajustes léxicos em todo o instrumento, com posterior confirmação da versão final (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação de conteúdo, clareza e fidedignidade do instrumento “Comportamentos de Risco para o *Bullying* na Adolescência”.

Dimensão	Indicador (Item)	Índice de Validade de Conteúdo – Adequação (%)*	Índice de Validade de Conteúdo – Clareza (%)**	Índice de Fidedignidade – Teste-reteste (%)***
Percepção sobre o <i>bullying</i>	1. Na minha escola existem situações de <i>bullying</i> .	91,2	93,9	91,5
	2. Já vi alguém sendo maltratado e não fiz nada.	92,2	88,8	90,8
	3. Acho que algumas brincadeiras entre os colegas podem machucar	89,7	93,1	90,8
Comportamentos agressivos	4. Já fiz piadas ou comentários que deixaram alguém desconfortável.	87,8	94,2	92,2
	5. Já empurrei, ameacei ou bati em alguém na escola.	92,8	91,2	94,4
	6. Já compartilhei comentários maldosos ou fofocas nas redes sociais.	93,7	92,4	93,5
Influência do ambiente familiar	7. Na minha casa, conversamos sobre como tratar as pessoas com respeito.	90,5	91,7	92,0
	8. Meus responsáveis costumam conversar comigo sobre <i>bullying</i> e suas consequências.	88,6	89,9	91,8
	9. Já ouvi minha família discutindo sobre situações de <i>bullying</i> que ocorreram na escola.	89,4	90,3	92,6
Apoio social	10. Sinto que posso contar com meus amigos quando estou triste ou com algum problema.	92,5	94,5	94,2
	11. Acredito que posso pedir ajuda aos professores quando vejo ou sofro situações difíceis.	91,6	92,1	93,7
	12. Já procurei ajuda para um amigo que estava sendo alvo de maus-tratos ou exclusão.	90,1	91,3	92,5
Média geral		90,9	91,8	92,4

*Percentual de especialistas que consideraram o indicador muito adequado ou adequado ao princípio; **Percentual de especialistas que consideraram o indicador muito claro ou claro; ***Percentual de especialistas que concordaram com as respostas nas réplicas de aplicação (teste-reteste).

Fase de validação aparente

A versão refinada foi então submetida à validação aparente, realizada com 20 adolescentes entre 15 e 18 anos. Após o preenchimento do instrumento, foi conduzida roda de conversa em grupo, na qual os participantes relataram facilidade na leitura e entendimento dos itens. Os adolescentes confirmaram que os temas abordados refletiam situações vivenciadas no ambiente escolar e social. Termos considerados abstratos, como “exclusão social” e “diferença de opinião”, foram substituídos por expressões mais usuais, favorecendo a fluidez da linguagem e reforçando a validade aparente e a adequação cultural do instrumento (Tabela 1).

Fase de validação psicométrica (fidedignidade)

A etapa final correspondeu à avaliação da fidedignidade, conduzida com 102 adolescentes de 15 a 18 anos do Ensino Médio, provenientes de três turmas de uma escola pública estadual. Quanto ao sexo, 54,9% se identificaram como feminino ($n=56$) e 45,1% como masculino ($n=46$). Em relação à cor/raça autodeclarada, 41,2% se identificaram como pardos, 34,3% como pretos e 24,5% como brancos. A maioria dos participantes (63,7%) residia com ambos os responsáveis, e 76,5% relataram frequência regular às atividades escolares. Esses dados contribuem para a contextualização da amostra e fortalecem a análise psicométrica conduzida.

Todos os itens do instrumento foram respondidos por, no mínimo, 101 dos 102 adolescentes em ambas as aplicações, resultando em uma taxa de resposta superior a 99% por item. Esse elevado índice de completude garante a adequação do banco de dados para a análise de consistência interna e reforça a viabilidade de aplicação do instrumento no contexto escolar.

A consistência interna do instrumento foi verificada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, que apresentou valor geral de $\alpha = 0,73$, considerado satisfatório para instrumentos em estágio inicial de validação, conforme parâmetros psicométricos da literatura. A consistência interna por dimensão também foi calculada, revelando os seguintes resultados: Percepção sobre o *bullying* (itens 1 a 3): $\alpha = 0,71$; Comportamentos agressivos (itens 4 a 6): $\alpha = 0,76$; Influência do ambiente familiar (itens 7 a 9): $\alpha = 0,72$; Apoio social (itens 10 a 12): $\alpha = 0,74$. Todos os valores ficaram acima do ponto de corte de 0,70, indicando boa correlação interna entre os itens de cada dimensão e coerência teórica com o modelo adotado.

A estabilidade temporal do instrumento foi avaliada por meio da técnica de teste-reteste, com intervalo de 14 dias entre as aplicações. Os resultados revelaram uma concordância média de 94,1% entre as duas respostas dos participantes, com coeficientes de confiabilidade por dimensão variando entre 91,1% e 97,1%, o que indica excelente estabilidade das respostas ao longo do tempo (Tabela 1).

A Figura 1 apresenta a versão final do instrumento elaborado, organizada em quatro dimensões teóricas: percepção sobre o *bullying*, comportamentos agressivos, influência do ambiente familiar e apoio social. Cada dimensão é composta por três itens, estruturados em uma escala tipo Likert de cinco pontos, o que permite mensurar do grau de concordância dos adolescentes em

relação às afirmações propostas. A disposição dos enunciados reflete a sistematização do modelo conceitual adotado e consolida o processo de construção e validação realizado nas etapas anteriores.

Os resultados apresentados na Tabela 1 e a configuração disposta na Figura 1 complementam-se ao mostrar, de forma integrada, o desempenho psicométrico obtido e a estrutura final do instrumento, em alinhamento com o modelo conceitual que orientou sua construção.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicaram que o instrumento construído apresentou validade de conteúdo, validade aparente e confiabilidade dentro dos parâmetros psicométricos aceitáveis, conferindo valor ao processo de construção metodológica e assegurando sua aplicabilidade para identificar os comportamentos de risco para o *bullying* na adolescência no contexto escolar. A validação psicométrica, enquanto etapa fundamental na construção de instrumentos dessa natureza, permite assegurar que os itens que o compõem sejam capazes de representar, de maneira fiel, os fenômenos que se propõe a mensurar, especialmente quando se tratam de temas sensíveis e multifatoriais, como o *bullying*.^{25,26}

A análise do IVC revelou que os itens foram considerados adequados e claros pelos especialistas, com média geral superior a 90% de adequação e acima de 85% de clareza, demonstrando que o instrumento apresenta consistência conceitual e teórica. Esse resultado é coerente com outros estudos voltados à construção de instrumentos no campo da saúde e da Psicologia, os quais reforçaram que a utilização de procedimentos rigorosos, como a revisão de literatura, a avaliação por especialistas e a análise estatística robusta, favorece a elaboração de instrumentos válidos e aplicáveis a diferentes contextos.^{27,28}

Verificou-se que os melhores desempenhos em clareza e fidedignidade foram alcançados nas dimensões de apoio social e comportamentos agressivos, indicando que os adolescentes demonstram maior facilidade em reconhecer as situações de interação interpessoal direta, tanto no âmbito das práticas de violência, quanto no acesso às redes de proteção social. Tais achados dialogam com a literatura, a qual aponta que o fortalecimento do apoio social – no ambiente escolar, familiar ou entre pares – configura-se como um fator protetivo frente à ocorrência de *bullying*, atuando na mitigação de seus impactos sobre a saúde mental dos adolescentes.^{29,30}

Por outro lado, a dimensão que trata da influência do ambiente familiar obteve os menores índices de clareza, ainda que dentro dos parâmetros esperados. Esse resultado dado reflete a complexidade das dinâmicas familiares, aspecto amplamente discutido em estudos nacionais e internacionais, que evidenciam que contextos familiares marcados por comunicação disfuncional, negligência ou práticas educativas fragilizadas contribuem significativamente tanto para a ocorrência de vitimização quanto para o surgimento de comportamentos agressivos que podem caracterizar o *bullying*.^{31,32} Assim, reforça-se a necessidade de estratégias intersetoriais que articulem as ações no âmbito da educação e da saúde, de modo a fortalecer as famílias no enfrentamento desse problema.

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA BULLYING NA ADOLESCÊNCIA						
INSTRUÇÕES						
<p>O objetivo deste instrumento é auxiliar na identificação de comportamentos de risco relacionados ao <i>bullying</i> na adolescência. Deve ser aplicado com adolescentes no ambiente escolar, com o intuito de subsidiar as ações de promoção da saúde e prevenção da violência.</p> <p>Para responder ao instrumento, leia cada afirmação e marque a opção que melhor representa o quanto você concorda ou discorda, de acordo com a seguinte escala:</p> <p>1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo, 3 - Nem concordo nem discordo, 4 - Concordo, 5 - Concordo totalmente.</p>						
DIMENSÃO	ITEM	ESCALA DE RESPOSTA				
Percepção sobre o <i>bullying</i>	1. Na minha escola existem situações de <i>bullying</i> .	1	2	3	4	5
	2. Já presenciei alguém sendo maltratado e não fiz nada.	1	2	3	4	5
	3. Acho que algumas brincadeiras entre os colegas podem machucar.	1	2	3	4	5
Comportamentos agressivos	4. Já fiz piadas ou comentários que deixaram alguém desconfortável.	1	2	3	4	5
	5. Já empurrei, ameacei ou bati em alguém na escola.	1	2	3	4	5
	6. Já compartilhei comentários maldosos ou fofocas nas redes sociais.	1	2	3	4	5
Influência do ambiente familiar	7. Na minha casa, conversamos sobre como tratar as pessoas com respeito.	1	2	3	4	5
	8. Meus responsáveis costumam conversar comigo sobre <i>bullying</i> e suas consequências.	1	2	3	4	5
	9. Já ouvi minha família discutindo sobre as situações de <i>bullying</i> que ocorreram na escola.	1	2	3	4	5
Apelo social	10. Sinto que posso contar com meus amigos quando estou triste ou com algum problema.	1	2	3	4	5
	11. Acredito que posso pedir ajuda aos professores quando vejo ou sofro situações difíceis.	1	2	3	4	5
	12. Já procurei ajuda para um amigo que estava sendo alvo de maus-tratos ou exclusão.	1	2	3	4	5

Figura 1. Instrumento para identificação de comportamentos de risco para *bullying* na adolescência.

No que se refere à fidedignidade, o instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com valor de Alfa de Cronbach de 0,73, e excelente estabilidade temporal, com concordância de 94,1% no teste-reteste. Esses achados estão em conformidade com os critérios psicométricos adotados na literatura, que considera valores acima de 0,70 como indicativos de boa consistência interna em estudos de construção de escalas, especialmente, quando se trata de instrumentos na fase inicial de validação.^{9,24} Esses resultados sugerem que o instrumento apresenta estabilidade e reprodutibilidade, sendo capaz de gerar medidas confiáveis em diferentes momentos de aplicação.

Os achados também convergem com o que tem sido observado em instrumentos que avaliam diretamente comportamentos de *bullying*. No contexto nacional, a *Forms of Bullying Scale* (FBS) validada para o Brasil, apresenta duas subescalas (perpetração e vitimização; 10 itens cada) com consistência interna adequada ($\alpha=0,80-0,83$) e estrutura confirmatória de dois fatores, indicando boa precisão para captar comportamentos típicos de agressão entre pares.³³ Em âmbito internacional, o *European Bullying Intervention Project Questionnaire* (EBIP-Q), com 14 itens (7 de vitimização; 7 de agressão; respostas 0 a 4 nos últimos dois meses), apresentou bom ajuste e propriedades psicométricas satisfatórias em amostra espanhola, reforçando sua utilidade para monitorar envolvimento em *bullying* em contextos escolares.³⁴ Em comparação, este instrumento mantém desempenho psicométrico satisfatório e incorpora dimensões contextuais (percepção, ambiente familiar e apoio social) além dos comportamentos, o que pode ampliar sua sensibilidade para fatores de risco associados ao *bullying*, mantendo níveis adequados de consistência interna e estabilidade temporal.

Outro aspecto relevante deste estudo é que o instrumento demonstrou sensibilidade na captação de comportamentos de risco relacionados ao *ciberbullying*, uma modalidade em expansão na atualidade, especialmente devido ao aumento do tempo de exposição dos adolescentes aos ambientes digitais. Alguns estudos indicam que o *ciberbullying* produz repercussões tão severas quanto as formas presenciais de violência, associando-se a quadros de sofrimento psíquico, depressão, ansiedade e, em casos mais graves, risco de suicídio.^{35,36} Portanto, a incorporação de indicadores que abrangem tanto as dinâmicas presenciais, quanto virtuais do *bullying* representa uma contribuição metodológica relevante para a vigilância desse agravio. Essa inovação amplia significativamente a aplicabilidade do instrumento, diferenciando-o de outras ferramentas já existentes, que muitas vezes se restringem ao *bullying* presencial.²⁰

Além disso, a aplicação do instrumento em diferentes contextos, abrangendo diversas regiões geográficas e condições socioeconômicas, é fundamental para avaliar sua capacidade de adaptação e sensibilidade cultural. A variedade de experiências e percepções entre os jovens pode impactar a forma como o *bullying* é vivenciado e relatado, tornando essencial que o instrumento seja avaliado em múltiplos cenários para assegurar sua eficácia e pertinência.⁵

Do ponto de vista prático, a aplicação do instrumento por profissionais da saúde, especialmente enfermeiros da APS e da saúde escolar, pode facilitar o rastreio precoce de comportamentos de risco, subsidiar intervenções educativas e orientar o cuidado centrado na adolescência e em seus determinantes sociais. Para os profissionais da educação, o instrumento constitui uma ferramenta útil para identificar situações de vulnerabilidade no ambiente escolar, fortalecendo o papel da escola como promotora de saúde e de ambientes seguros.³⁷

Além de sua aplicabilidade clínica e educativa, o instrumento apresenta potencial para subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção da violência escolar e à promoção da saúde mental, podendo ser incorporado em protocolos de vigilância em saúde, diagnósticos situacionais escolares e práticas institucionais.¹⁷

A consolidação de sua utilização em diferentes contextos requer a expansão de estudos que considerem realidades socioculturais diversas, incorporando variáveis como gênero, raça, classe social, orientação sexual e condições socioeconômicas, uma vez que tais fatores impactam significativamente a experiência e os desfechos relacionados ao *bullying* na adolescência.^{38,39}

Além disso, recomenda-se o aprimoramento metodológico de futuras investigações, contemplando estratégias que minimizem viés de respostas socialmente desejáveis, como a adoção de instrumentos anônimos e o uso de medidas complementares para avaliar a tendência à resposta socialmente aceitável, assegurando maior fidedignidade dos dados obtidos.⁴⁰

Também se faz necessária a realização de análises mais avançadas, como a validação de construto e de critério, utilizando técnicas fatoriais exploratórias e confirmatórias em amostras mais amplas e heterogêneas, a fim de fortalecer a robustez psicométrica do instrumento. A inclusão de parâmetros adicionais, como o erro padrão de medida (*Standard Error of Measurement* – SEM), pode proporcionar maior precisão nos escores e consolidar a confiabilidade em diferentes cenários de aplicação.^{10,13,19,20}

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo permitiu a proposição de um instrumento inédito, capaz de identificar comportamentos de risco para o *bullying* na adolescência, embasado em evidências psicométricas que demonstram sua consistência e aplicabilidade. Essa contribuição amplia as possibilidades de análise e monitoramento de um fenômeno ainda pouco explorado em sua complexidade no contexto da saúde escolar e da APS.

Entre as limitações identificadas, destaca-se a realização do estudo em um único cenário escolar, o que restringe a generalização dos achados. Também merece atenção a possibilidade de que as respostas tenham sido influenciadas por padrões socialmente desejáveis e o fato de se tratar de uma etapa inicial de validação, sem análises de construto ou de critério. Tais limitações reforçam a necessidade de novos estudos conduzidos em diferentes regiões e contextos socioculturais, com amostras mais amplas e heterogêneas, além da adoção de técnicas psicométricas avançadas que fortaleçam a precisão e a robustez do instrumento.

As evidências produzidas neste estudo oferecem subsídios significativos para a prática profissional, por favorecerem o rastreio precoce de vulnerabilidades e sustentarem a construção de estratégias de cuidado integradas entre saúde e educação. Também apresentam implicações para o ensino, ao disponibilizarem uma ferramenta capaz de estimular processos formativos mais críticos e sensíveis às demandas da adolescência; para a pesquisa, ao possibilitarem investigações multicêntricas que consolidem suas propriedades psicométricas; e para a política e a assistência em saúde, ao fornecerem uma base empírica para o planejamento de ações intersetoriais e para a formulação de programas voltados à promoção da saúde mental e prevenção da violência escolar.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Oliveira WA, Prates EJS, Mello FCM, Moutinho C S, Silva MAI. Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;30(spe):e3679. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3679>.
2. Oliveira BN, Bandeira AS, Costa BGG, Lopes MVV, Schuch FB, Silva KS. Relação entre *bullying* com sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada a saúde em estudantes brasileiros do ensino médio do sul do Brasil. Cien Saude Colet. 2025;30(3):e12502023. <http://doi.org/10.1590/1413-8123202530.12502023>. PMID:40136170.
3. World Health Organization. Adolescent mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Stahel T, Moody Z, Darbellay F. Bullying in adolescence: social influence and student relationships. Contemp Sch Psychol. 2025;29:519-37. <http://doi.org/10.1007/s40688-024-00517-4>.
5. Mansur TS, Portugal FB. Bullying e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio: revisão da literatura. RBPS. 2025;27 (supl 1):164-74. http://doi.org/10.47456/rbps.v27isupl_1.48255.
6. Lei n. 14.811 de 12 de janeiro de 2024 (BR). Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares, prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), e 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2024 [citado 2025 jun 4]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14811.htm
7. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): Saúde e Bem-Estar e Educação de Qualidade [Internet]. Brasília: Casa ONU Brasil - Complexo Sérgio; 2023 [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
8. Toso BRGO, Funguento L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2021;45(130):666-80. <http://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.
9. DeVellis RF. Scale development: theory and applications [Internet]. 4th ed. Los Angeles: Sage Publications; 2017. [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://tms.iau.ir/file/download/page/1635238305-devellis-2017.pdf>
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-8. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
11. Pasquali L. Psicométria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
13. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A et al. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. J Clin Epidemiol. 2011;64(1):96-106. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.03.002>. PMID:21130355.
14. Ferreira DR, Oliveira Jr IB, Higarashi IH. "Eu não sei como eu tenho força pra vir na escola": manifestações e implicações do *bullying* entre adolescentes escolares. Saúde Soc. 2024;33(1):e220692pt. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902024220692pt>.
15. Man X, Liu J, Xue Z. Effects of bullying forms on adolescent mental health and protective factors: A global cross-regional research based on 65 countries. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(4):2374. <http://doi.org/10.3390/ijerph19042374>. PMID:35206559.
16. Winding TN, Skouenborg LA, Mortensen VL, Andersen JH. Is bullying in adolescence associated with the development of depressive symptoms in adulthood?: A longitudinal cohort study. BMC Psychol. 2020;8(1):122. <http://doi.org/10.1186/s40359-020-00491-5>. PMID:33213518.
17. Brandão Neto W, Silva CO, Amorim RRT, Aquino JN, Almeida Fo AJ, Gomes BMR et al. Formation of protagonist adolescents to prevent bullying in school contexts. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190418. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0418>. PMID:32667478.
18. Wang X. On school bullying and mental health in adolescence: perpetrator, victim, positive bystander and negative Bystander. A narrative review. Int Healthcare Rev. 2024;1-20. <http://doi.org/10.56226/72>.
19. Ringdal R, Bjørnsen HN, Espnes GA, Bradley Eilertsen M-E, Moksnes UK. Bullying, social support and adolescents' mental health: results from a follow-up study. Scand J Public Health. 2020;49(3):309-16. <http://doi.org/10.1177/1403494820921666>. PMID:32456594.
20. Alckmin-Carvalho F, Silva NS, Rafihi-Ferreira RE, Melo MHS. Adolescentes alvos de bullying e adversidade familiar: estudo caso-controle. Pensando Fam. [Internet]. 2021; [citado 2025 jun 4];25(2):256-71. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v26n1/v26n1a03.pdf>
21. Cruchinho P, López-Franco MD, Capelas ML, Almeida S, Bennett PM, Miranda da Silva M et al. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: a practical guideline for novice researchers. J Multidiscip Healthc. 2024 maio 31;17:2701-28. <http://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>. PMID:38840704.
22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000 dez 15;25(24):3186-91. <http://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>. PMID:11124735.
23. Sousa VD, Rojanasirirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. J Eval Clin Pract. 2011;17(2):268-74. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>. PMID:20874835.
24. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol Serv Saude. 2017;26(3):649-59. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. PMID:28977189.

25. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a Primer. *Front Public Health*. 2018;6:149. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>. PMID:29942800.
26. Pai SD, Langendorf TF, Rodrigues MCS, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Validação psicométrica de uma ferramenta que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(6):642-50. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>.
27. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: Guilford Press; 2016.
28. Prati G, Pietrantoni L. The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *J Community Psychol*. 2010;38(3):403-17. <http://doi.org/10.1002/jcop.20371>.
29. Holt MK, Kaufman Kantor G, Finkelhor D. Parent/child concordance about bullying involvement and family characteristics related to bullying and peer victimization. *J Sch Violence*. 2008;8(1):42-63. <http://doi.org/10.1080/15388220802067813>.
30. Sapouna M, Wolke D. Resilience to bullying victimization: the role of individual, family and peer characteristics. *Child Abuse Negl*. 2013;37(11):997-1006. <http://doi.org/10.1016/j.chab.2013.05.009>. PMID:23809169.
31. Gómez-Ortiz O, Romera EM, Ortega-Ruiz R. Parenting styles and bullying: the mediating role of parental psychological aggression and physical punishment. *Child Abuse Negl*. 2016;51:132-43. <http://doi.org/10.1016/j.chab.2015.10.025>. PMID:26598076.
32. Lereya ST, Samara M, Wolke D. Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: a meta-analysis study. *Child Abuse Negl*. 2013;37(12):1091-108. <http://doi.org/10.1016/j.chab.2013.03.001>. PMID:23623619.
33. Santos LCO, Gouveia RSV, Soares AKS, Cavalcanti TM, Gouveia VV. Forms of Bullying Scale: evidências de validade de construto da versão brasileira. *Aval Psicol*. 2015;14(1):23-31. <http://doi.org/10.15689/ap.2015.1401.03>.
34. Ortega Ruiz R, Rey RD, Casas JA. Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicol Educ*. 22(1):71-9. <http://doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.004>.
35. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull*. 2014;140(4):1073-137. <http://doi.org/10.1037/a0035618>. PMID:24512111.
36. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. *J Med Internet Res*. 2018;20(4):e129. <http://doi.org/10.2196/jmir.9044>. PMID:29674305.
37. Alencastro LCS, Oliveira WA, Silva MAI. O Teatro do Oprimido no enfrentamento do bullying: uma experiência com adolescentes escolares. *Aletheia* [Internet]. 2019; [citado 2025 jun 4];52(1):177-88. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n1/v52n1a14.pdf>
38. Espelage DL, Low S, Jimerson SR. Understanding school climate, aggression, peer victimization, and bully perpetration: contemporary science, practice, and policy. *Sch Psychol Q*. 2014;29(3):233-7. <http://doi.org/10.1037/spq0000090>. PMID:25198615.
39. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *J Adolesc Health*. 2014;55(5):602-11.
40. Bispo Jr JP. Social desirability bias in qualitative health research. *Rev Saude Publica*. 2022;56:101. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>. PMID:36515303.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Tarciso Feijó da Silva.

Aquisição de dados. Magda Guimarães de Araújo Faria. Roberta Georgia Sousa dos Santos. Verônica Caé da Silva Moura. Josinei Feijó da Silva. Juliana de Moura Rodrigues.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Tarciso Feijó da Silva. Magda Guimarães de Araújo Faria. Roberta Georgia Sousa dos Santos. Verônica Caé da Silva Moura. Josinei Feijó da Silva. Juliana de Moura Rodrigues.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Tarciso Feijó da Silva. Magda Guimarães de Araújo Faria. Roberta Georgia Sousa dos Santos. Verônica Caé da Silva Moura. Josinei Feijó da Silva. Juliana de Moura Rodrigues.

Aprovação da versão final do artigo. Tarciso Feijó da Silva. Magda Guimarães de Araújo Faria. Roberta Georgia Sousa dos Santos. Verônica Caé da Silva Moura. Josinei Feijó da Silva. Juliana de Moura Rodrigues.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Tarciso Feijó da Silva. Magda Guimarães de Araújo Faria. Roberta Georgia Sousa dos Santos. Verônica Caé da Silva Moura. Josinei Feijó da Silva. Juliana de Moura Rodrigues.

EDITOR ASSOCIADO

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 