

• **Problemas emocionais e de comportamento na adolescência:
o papel do estresse**

*Emotional and behavioral problems in adolescence:
the role of stress*

*Los problemas emocionales y de comportamiento en la adolescencia:
el papel del estrés*

Ana Paula Justo¹

*Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP
Sônia Regina Fiorim Enumo²*

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP

Resumo: A adolescência é um período do desenvolvimento suscetível ao estresse e ao desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento. Esta pesquisa analisa a função do estresse, como variável preditora, no desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento nos adolescentes. A amostra é de 83 adolescentes, entre os 12 e os 15 anos de idade, que cursam o 8º e o 9º Ano do Ensino Fundamental, em uma escola pública de uma cidade de médio porte do Estado de São Paulo. Em grupo, é aplicado o *Youth Self-Report* (YSR), a *Adolescent Perceived Events Scale* (APES) e a Escala de Estresse para Adolescentes (ESA). A análise de regressão logística univariada indica que os participantes com maior risco para a ocorrência dos problemas emocionais e de comportamento, incluindo os problemas internalizantes e externalizantes, são aqueles expostos a um maior número de estressores e com maior frequência de sintomas de estresse. Tanto o número de estressores, quanto a frequência de sintomas de estresse são identificados como fatores de risco para a ocorrência dos problemas emocionais e de comportamento. A compreensão dos processos envolvidos no desenvolvimento da psicopatologia, nos adolescentes, favorece a prevenção e a elaboração de intervenções mais eficazes para esta população.

Palavras-chaves: problemas emocionais e de comportamento; adolescência; estressores; estresse.

Abstract: *Adolescence is a period of the development susceptible to stress and the development of emotional and behavioral problems. This research analyzes the function of stress as a predictor variable in the development of emotional and behavioral problems in adolescents. The sample is from 83 adolescents (67.47% girls), aged between 12 and 15 years old; who attend the 7th grade and the 8th grade of a public school in a medium-sized city in the state of São Paulo, Brazil. For the group, the Youth Self-Report (YSR); the Adolescent Perceived Events Scale (APES); and the Stress Scale*

¹ Psicóloga Clínica Apoio financeiro: CNPq/MCTI (bolsa de doutorado – PUC-Campinas) e CAPES/PDSE (estágio de doutorado no exterior – Universidade de Lisboa) CV: <http://lattes.cnpq.br/679607087332877> Rua João Bassora, 59, 13460-000, Jardim Santa Rosa, Nova Odessa, São Paulo, CEP 13460-000. Tel. + 55 19 3466-1074, Fax + 55 19 3466-6185. Endereço eletrônico: paulajusto@yahoo.com.br

² Professora A2 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas <http://www.puc-campinas.edu.br/pos-graduacao/stricto-sensu/programa-de-posgraduacao-em-psicologia-doutorado/> Bolsista de produtividade em pesquisa em nível 1B do CNPq/MCTI CV: <http://lattes.cnpq.br/6611875189543103> Rua Capistrano de Abreu, 165, Jd. Proença, Campinas, São Paulo, CEP 13100-430. Tel. + 55 19 9 9836-7318 Endereço eletrônico: sonia.enumo@gmail.com

for Adolescents (*Escala de Estresse para Adolescentes – ESA*) were applied. The univariate logistic regression analysis indicates that participants with higher risk for the occurrence of emotional and behavioral problems, including internalizing and externalizing problems are those exposed to more stressors and greater frequency of symptoms of stress. Both the number of stressors, as the frequency of stress symptoms are identified as risk factors for the occurrence of emotional and behavioral problems. Understanding of the processes involved in developing the psychopathology in adolescents, promotes the prevention and the development of more effective interventions for this population.

Keywords: *emotional and behavioral problems; adolescence; stressors; stress.*

Resumen: *La adolescencia es un período de desenvolvimiento susceptible al estrés y de desarrollo de problemas emocionales y de comportamiento. Esta investigación analiza el papel del estrés como una variable predictiva en el desarrollo de problemas emocionales y de comportamiento en los adolescentes. La muestra de 83 adolescentes de entre 12 y 15 años, que cursan octavo y noveno año de una escuela pública en una ciudad de tamaño medio del Estado de São Paulo. Les es aplicado el Youth Self-Report (YSR), la Adolescent Perceived Events Scale (APES) y la Escala de Estrés para Adolescentes (ESA). El análisis de regresión logística univariable indica que los participantes con mayor riesgo para la aparición de problemas emocionales y de conducta, incluyendo problemas de internalización y externalización, son los más expuestos a un mayor número de estresores y una mayor frecuencia de los síntomas de estrés. Tanto el número de estresores, como la frecuencia de los síntomas de estrés son identificados como factores de riesgo para la aparición de problemas emocionales y de comportamiento. La comprensión de los procesos involucrados en el desarrollo de la psicopatología en adolescentes, promueve la prevención y el desarrollo de intervenciones más eficaces para esta población.*

Palabras clave: *problemas emocionales y de comportamiento, adolescencia, estresores, estrés.*

Introdução

A adolescência é definida como o período de transição do desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, marcado por importantes alterações físicas, cognitivas, psicológicas e sociais, todas elas inter-relacionadas (Papalia, Olds, & Feldman, 2010). Estas alterações conduzem o adolescente à conquista da sua autossuficiência para o gerenciamento da vida, sem o apoio dos pais (Kaplan & Sadock, 1999). Segundo Breinbauer e Maddaleno (2008), a Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] considera que a adolescência

“[...] é um período de evolução e maturação, da passagem de habilidades cognitivas e experiências emocionais menos desenvolvidas da infância para, idealmente, habilidades cognitivas totalmente desenvolvidas e experiências da idade adulta emocionalmente mais equilibradas” (p. 212).

Na tentativa de integrar as contribuições mais recentes sobre a definição da faixa etária da adolescência, a OPAS desenvolveu uma nova classificação, organizada de acordo com as mudanças que ocorrem entre os 10 e os 24 anos e segundo o gênero. Esta classificação apresenta seis estágios progressivos – pré-adolescência, adolescência inicial, média, tardia, juventude e idade jovem adulta- e considera cinco domínios do desenvolvimento: corporal, cerebral, sexual, emocional e social (Breinbauer & Maddaleno, 2008). Considerando esta classificação, a presente pesquisa teve como foco a adolescência “inicial”, que é o momento marcado por mudanças significativas em cada um dos seis domínios, havendo no domínio emocional um aumento do nível de estresse.

Historicamente, segundo Arnett (1999), a adolescência começou a ser considerada uma etapa distinta do desenvolvimento humano apenas no século XIX, sendo atribuída a Granville Stanley Hall [1844 - 1924] a autoria da publicação do primeiro estudo conhecido sobre a adolescência, em 1904, intitulado *Adolescence*. Nessa obra, Hall descreveu a adolescência como um período marcado por “tempestade e estresse” e, no transcorrer do século passado, muitos estudos fortaleceram esta visão, enfatizando as dificuldades e os problemas manifestados nesse momento da vida.

Até aos dias atuais, a adolescência é apontada como um período da vida particularmente estressante (Arnett, 1999; Breinbauer & Maddaleno, 2008; Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 1996; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008), provavelmente em decorrência das mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e sociais, que são características dessa fase do desenvolvimento. Tais mudanças ocasionam o aumento do número e da variabilidade das experiências de vida e das demandas que os diferentes ambientes (família, escola, grupo de pares) provocam aos que estão nesta fase. Conforme Zimmer-Gembeck e Skinner (2008), nesse momento, os jovens procuram vivenciar novos eventos (por exemplo, relacionamento amoroso, busca de novos amigos, metas acadêmicas), que podem tornar-se uma fonte de estresse, os quais, por sua vez, desencadeiam a reação de estresse. Por outro lado, os momentos da vida propensos às experiências difíceis (estressores) são considerados os períodos de maior vulnerabilidade à ocorrência da psicopatologia, por envolverem estressores biológicos e psicossociais (Haggerty e outros, 1996; Rutter, 2006).

Os estudos sobre o desenvolvimento do adolescente avançaram nos últimos anos, principalmente aqueles relacionados à perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento (Cicchetti & Rogosh, 2002). Muitas das evidências sobre a adolescência ser um período suscetível a problemas emocionais e de comportamento [PC] foram confirmadas (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon, & Halpert, 2003; Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gipson, 2004; Grant, Compas, Thurm, McMahon, Gipson, Campbell, Krochock, & Westerholm, 2006; McMahon, Grant, Compas, Thurm, & Ey, 2003). Da mesma forma, a

associação entre o estresse e a psicopatologia em crianças e adolescentes tornou-se consolidada pela literatura científica nacional (Morais, Koller, & Raffaelli, 2010; Oliveira-Monteiro, Aznar-Farias, Nava, Nascimento, Montesano, & Spadari-Bratfisch, 2012) e internacional (Compas, 1987; Compas, Orosan, & Grant, 1993; Campos, Delgado, & Jiménez, 2012; García, Álvarez-Dardet, & García, 2009; Grant, Behling, Gipson, & Ford, 2005; Sanchez, Lambert, & Cooley-Strickland, 2013; Sontag, Graber, & Clemans, 2011).

De acordo com Silva (2008), na população brasileira, a prevalência de psicopatologia no início da adolescência é de aproximadamente 10,8%, sendo os grupos de transtornos mais prevalentes os pertencentes ao comportamento disruptivo, seguidos pelos da ansiedade. Esta prevalência dimensiona a relevância da necessidade de atenção para com a saúde de quem está nessa faixa etária, se considerarmos que o último Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010, <http://www.censo2010.ibge.gov.br>), identificou que existem, no Brasil, aproximadamente 35 milhões de pessoas com idade entre os 10 e os 19 anos, o que representa 18,9% da população do país.

Embora os adolescentes correspondam a uma parcela significativa da população e sejam considerados suscetíveis à psicopatologia e ao estresse, apenas nas últimas décadas surgiu o reconhecimento da necessidade de dar a devida atenção à saúde mental dos jovens, baseado nos primeiros estudos epidemiológicos que possibilitaram o acesso às estimativas sobre a prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária. Conforme o levantamento de publicações realizadas em periódicos indexados nacionais, entre 1995 a 2005, houve um aumento da produção científica sobre a adolescência e a sua saúde mental, o que mostra o reconhecimento, por parte da comunidade científica, da necessidade e da importância de investimentos na área (Benetti, Ramires, Schneider, Rodrigues, & Tremarin, 2007). As publicações indicaram que a demanda para com a saúde mental do adolescente é importante, pois este grupo etário corresponde a uma grande parcela da população que procura atendimento, e por ser um grupo vulnerável, com risco para a depressão, para transtornos de conduta e alimentares, para o uso de droga e para a prática da violência.

Os estudos que adotam a perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento têm permitido verificar a força que certas variáveis exercem sobre o desenvolvimento da psicopatologia no adolescente, além de evidenciarem a complexidade do desenvolvimento humano. Este é fruto da combinação de inúmeras variáveis, de origens diferentes (individuais – inatas ou adquiridas - e/ou ambientais), que podem culminar em diferentes resultados. Entre os inúmeros fatores envolvidos na compreensão dos processos psicopatológicos, destaca-se o estresse, visto que muitas das variáveis identificadas como fator de risco para os PC correspondem aos eventos de vida negativos (por exemplo, agressão ou

punição física), considerados estressores, ou a contextos que promovem uma maior exposição do adolescente a esses eventos (por exemplo, embriaguez do pai). O estresse é considerado pela maioria dos modelos vigentes do desenvolvimento da psicopatologia um importante fator para a etiologia e a manutenção dos transtornos internalizantes e externalizantes nos adolescentes (Haggerty e outros, 1996).

Os estudos de Selye (1950, 1956) sobre a resposta ao estresse e as suas consequências para o organismo abriram um novo campo de estudo, o qual, por meio de diferentes enfoques, vem sendo investigado até aos dias atuais (Aldwin, 2009). No entanto, apesar do avanço na área, até ao momento não há um consenso a respeito da definição de estresse (Aldwin, 2009; Haggerty e outros, 1996; Lipp & Malagris, 2011). Conforme Aldwin (2009) e Grant e outros (2005), poucos constructos utilizados nos estudos sobre a saúde física e mental têm sido tão importantes, mas, ao mesmo tempo, tão difíceis de serem definidos, como o estresse.

Ao longo do século XX, os conceitos de estresse variaram quanto ao seu enfoque e, em síntese, três perspectivas de abordagem sobre o estresse são encontradas na literatura: 1) *estresse como reação* (Aldwin, 2009; Glina, 2010) - os estudos de Selye (1950, 1956) exemplificam esta abordagem, vista atualmente nas pesquisas sobre as reações neuroendócrinas ao estresse (Aldwin, 2009); 2) *estresse como evento externo* (estímulo) - os estudos de Holmes e Rahe (1967) exemplificam esta abordagem, a qual tem como foco a identificação dos eventos estressores; e 3) *estresse como uma transação entre a pessoa e o ambiente* (modelo transacional) - os estudos de Lazarus e Folkman (1984) exemplificam este modelo, o qual sugere que as respostas de estresse são autoproduzidas pela interpretação (avaliação cognitiva) feita pela pessoa, em relação ao estímulo.

Na literatura nacional, destacam-se os estudos realizados nos últimos 20 anos pela psicóloga Marilda E. N. Lipp, que conceituou o estresse “[...] *como uma reação do organismo com componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, gerada pela necessidade de lidar com algo que, naquele momento, ameaça à estabilidade mental ou física da pessoa*” (Lipp, 2000, p.21). A autora considerou o modelo de estresse como reação, ao conceituá-lo como uma resposta complexa do organismo, com componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais ativados por um determinado evento (estressor) e ao propor a avaliação do estresse por meio da identificação de sintomas. O modelo transacional de estresse também foi adotado por Lipp, ao considerar a interpretação (avaliação cognitiva) que a pessoa faz do evento estressor no Treino Psicológico de Controle do Stress [TCS], o qual faz uso de conceitos cognitivo-comportamentais (Lipp & Malagris, 2011).

Na atualidade, com base nos avanços em diferentes áreas do conhecimento (neurociências, biologia molecular, genoma e ciências sociais), Shonkoff (2010)

vinculou o conceito de estresse a uma perspectiva desenvolvimentista e, para estes fins, adotou uma abordagem integrada, com uma estrutura biodesenvolvimentista (*biodevelopmental*). Esta favoreceu uma maior compreensão dos antecedentes e dos seus caminhos causais, que conduzem à diversidade nas condições da saúde, da aprendizagem e do comportamento ao longo da vida. O modelo bioecológico do desenvolvimento é utilizado porque permite integrar o conhecimento das diferentes áreas mencionadas. Favorece, assim, a elaboração de uma estrutura que mostra a complexa relação entre as experiências pessoais (por exemplo, as relações familiares e sociais), a influência ambiental (exposição aos produtos químicos tóxicos e à inadequada mídia eletrônica) e as predisposições genéticas que afetam a saúde, a aprendizagem e o comportamento (Garner, Shonkoff, Siegel, Dobbins, Earls, Garner, McGuinn, Pascoe, & Wood, 2012).

De acordo com esta abordagem (Garner e outros, 2012; Shonkoff, 2010), o estresse “tóxico” exerce um importante papel no desenvolvimento cerebral, influenciando o comportamento, a educação, a economia e os efeitos sobre a saúde anos mais tarde, em contraste com o estresse “positivo” ou “tolerável”. O *estresse tóxico* é definido como a ativação excessiva ou prolongada do sistema fisiológico de gerenciamento do estresse, o qual ocorre, provavelmente, na ausência do suporte de cuidadores adultos. Os estudos indicam que tais respostas ao estresse podem ter um impacto nocivo sobre a estrutura do cérebro e, em casos extremos, como o de abuso grave, o estresse tóxico pode resultar no desenvolvimento de um cérebro menor. O *estresse tolerável* refere-se às respostas que poderiam afetar a estrutura do cérebro, mas que geralmente ocorrem por períodos mais breves, dando tempo para a recuperação do cérebro, revertendo os efeitos potencialmente nocivos. Além da sua relativa brevidade, um dos ingredientes essenciais para que o evento estressante seja considerado tolerável, em vez de tóxico, é a presença de um adulto que ofereça suporte, que crie um ambiente de segurança, e que ajude a criança a enfrentar e a lidar com as grandes experiências adversas (morte e doença grave de uma pessoa querida, acidente e separação de pais). O *estresse positivo* se refere a uma ativação moderada e de curta duração do sistema de gerenciamento do estresse, provocando apenas um breve aumento da frequência cardíaca ou uma ligeira alteração nos níveis do hormônio do estresse no corpo. Este tipo de estresse é considerado normal, e aprender a se ajustar a ele é uma característica essencial para o desenvolvimento saudável (*National Scientific Council on the Developing Child - NSCDC, 2005*).

Em síntese, embora exista uma diversidade de modelos que procuram conceituar o estresse e compreender seu efeito sobre a saúde, a importância do estresse no desenvolvimento da psicopatologia é comum a todos, para os diferentes períodos da vida, entre os quais a adolescência. Ainda que os estudos empíricos tenham confirmado a relação entre o estresse e a psicopatologia no

adolescente, a evidente diversidade de modelos teóricos e de instrumentos utilizados para avaliar o estresse tem dificultado a comparação e a análise dos resultados existentes. Um exemplo disso pode ser visto no estudo realizado por Oliveira-Monteiro e outros (2012), que utilizou o Questionário de Estresse Percebido para Adolescentes (*Adolescent Stress Questionnaire - ASQ*), de Byrne, Davenport e Mazanov (2007), para avaliar o estresse de adolescentes. De acordo com a descrição dos autores, o instrumento parece compor em uma mesma medida dois modelos de estresse, um referente ao estímulo externo (situação estressora) e o outro referente à reação de estresse (sintomas desencadeados pela situação). Nesta mesma perspectiva, em um estudo internacional, Campos e outros (2012) utilizaram para avaliar o estresse o inventário de eventos de vida estressantes, autorreferido e constituído por 29 eventos adversos que podem ser experimentados pelos adolescentes no contexto familiar, escolar e com os seus pares. Os eventos foram selecionados a partir de uma revisão da literatura e de um estudo-piloto realizado com 200 adolescentes.

Na revisão sobre o tema, realizada por Grant e outros (2003), os autores indicaram o modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984) como sendo o conceito de estresse mais amplamente aceito e citado pelos pesquisadores da área. Também apontaram que poucos pesquisadores têm levado a sério o componente da avaliação cognitiva deste modelo, devido à ausência de escalas que quantifiquem, de forma sistemática, as avaliações cognitivas realizadas por crianças em relação aos eventos estressores. De acordo com os autores, os estudos na área não disponibilizaram uma conceituação teórica do estresse, e os poucos que o fizeram apresentaram uma incoerência entre o conceito adotado e o método utilizado para avaliar o estresse nas crianças e adolescentes (Grant e outros, 2003).

Considerando a problemática e as características do modelo transacional do estresse, Grant e outros (2004) não recomendam que os pesquisadores operacionalizem o conceito de estresse de acordo com este modelo, visto que os processos de avaliação cognitiva podem variar significativamente no transcorrer do desenvolvimento. Assim, uma definição de estresse baseada nos processos de avaliação cognitiva é considerada problemática para ser utilizada como referencial teórico nas pesquisas com crianças e adolescentes. Além disto, segundo os autores, os efeitos dos estressores podem ocorrer independentemente dos processos de avaliação, durante alguns períodos da infância até à adolescência.

Dadas as limitações relacionadas à operacionalização das pesquisas sobre estresse com as crianças e os adolescentes, Grant e outros (2003) propuseram uma definição de estresse que se concentra nas condições externas ou nas mudanças ambientais, a qual é consistente com a definição de estresse baseada no evento externo (estímulo) de Holmes e Rahe (1967). Os autores também sugeriram o uso da palavra “estressor” para se referir as experiências ambientais,

sendo o termo “estresse” utilizado como um conceito mais abrangente, que inclui um conjunto de processos ativados pela exposição ao estressor.

Grant e outros (2003) também propuseram, para crianças e adolescentes, uma conceituação do papel do estresse na etiologia da psicopatologia, considerando que: a) os estressores contribuem para a psicopatologia; b) os moderadores influenciam a relação entre o estressor e a psicopatologia; c) os mediadores explicam a relação entre os estressores e a psicopatologia; d) há especificidades nas relações entre os estressores, os moderadores, os mediadores e a psicopatologia; e) as relações entre os estressores, os moderadores, os mediadores e a psicopatologia são recíprocas e dinâmicas.

De acordo com os autores, nenhuma destas proposições são mutuamente exclusivas, podendo os processos operar ao mesmo tempo ou em interação dinâmica. Assim, pesquisas sobre o estresse se referem ao corpo da literatura que examina os estressores ambientais e os processos recíprocos e dinâmicos entre os estressores, os mediadores, os moderadores e os sintomas psicológicos (Grant e outros, 2003). A inclusão das variáveis mediadoras e moderadoras na conceituação do papel do estresse corresponde a uma sofisticação dos modelos teóricos da etiologia do desenvolvimento da psicopatologia, a qual tem enfatizado a função dessas variáveis na relação entre os estressores e psicopatologia (Barr, Boyce, & Zeltzer, 1996; Cicchetti & Cohen, 1995). Para Baron e Kenny (1986), os moderadores afetam a direção e/ou a força da relação entre duas variáveis, enquanto os mediadores explicam como, ou o mecanismo pelo qual, um dado efeito ocorre.

Considerando o modelo sugerido por Grant e outros (2003), a presente pesquisa examinou a relação entre os estressores/estresse e a ocorrência dos PC, tendo como hipótese o papel dos estressores/estresse como variáveis preditoras dos PC em adolescentes. Como estressores foram considerados os eventos ambientais indesejáveis e como estresse foram considerados os sintomas físicos e emocionais ativados pela exposição aos estressores.

Método

A presente pesquisa é parte da Tese de Doutorado intitulada “*Autorregulação em Adolescentes: estressores, estresse, temperamento e enfrentamento*” (Justo, 2015), sendo que o seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número do parecer: 401.629).

A amostra geral foi composta por 83 participantes, 56 meninas (67,47%) e 27 meninos (32,53%), com idade entre 12 e 15 anos ($M = 13,65$ anos), sendo que 32 (38,55%) cursavam o 8º Ano e 51 (61,45%) o 9º Ano (antiga 7ª e 8ª Série) do Ensino Fundamental, em uma escola pública de uma cidade de médio porte do Estado de São Paulo. A maioria dos participantes tinha irmãos (86,75%), morava com estes e com os pais (59,04%), não trabalhava (89,16%), se identificou como

católico (44,58%) ou evangélico (27,71%), e tinha um nível socioeconômico médio alto (65,06%), que inclui o nível B1 e B2, ou médio (30,12%), que inclui o nível C1 e C2, segundo o *Critério de Classificação Econômica Brasil* [CCEA], da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012).

A coleta de dados foi realizada na escola, em grupo, e além do termo de consentimento, da ficha de identificação e da ABEP, foi aplicado: a) o Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (*Youth Self-Report – YSR*) para avaliar a presença de problemas emocionais e de comportamento [PC], problemas internalizantes [PI] e problemas externalizantes [PE]; b) a Escala de Eventos Percebidos para Adolescentes (*Adolescent Perceived Events Scale – APES*) para identificar os eventos estressores (eventos percebidos como ruins ou indesejáveis) vivenciados nos últimos seis meses; e c) a Escala de Estresse para Adolescentes (ESA) para avaliar os sintomas de estresse.

O YSR (*Youth Self-Report – Achenbach & Rescorla, 2010; Rocha, Pereira, Arantes, & Silveiras, 2010; validado por Rocha, 2012*) pertence ao Sistema Achenbach de Avaliação Empiricamente Baseada (*Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA*), que é o sistema de avaliação empiricamente baseada mais usado e pesquisado (Achenbach & Rescorla, 2010; Rocha e outros, 2010). É um inventário de autoavaliação para adolescentes dos 11 aos 18 anos, que tem como objetivo fornecer descrições padronizadas dos PC. A avaliação dos 105 itens dos PC fornece um perfil do adolescente em oito escalas-síndromes: 1) Ansiedade/Depressão, 2) Retraimento/Depressão, 3) Queixas Somáticas, 4) Problemas de Sociabilidade, 5) Problemas de Atenção, 6) Problemas com o Pensamento, 7) Violação de Regras, 8) Comportamento Agressivo. A análise dos resultados também oferece três índices gerais (ou somas de escalas): Escala de Internalização, Escala de Externalização e Escala Total de Problemas Emocionais e de Comportamento.

Os resultados, em cada uma das escalas, podem ser apresentados conforme a classificação adotada pela YSR: faixa *clínica* (o adolescente relata um número suficiente de problemas para que haja preocupação clínica), faixa *limítrofe* (o adolescente relata um número de problemas que sugere a necessidade de uma avaliação mais detalhada), e faixa *normal* (não atinge um número suficiente de problemas para que haja a necessidade de alguma atenção específica). Segundo a orientação dos autores do YSR (Achenbach & Rescorla, 2001), quando o objetivo é claramente separar os que estão na faixa *normal* daqueles que merecem atenção profissional para uso nas pesquisas, os adolescentes que se encontram na faixa *limítrofe* serão agrupados aos da faixa *clínica*, procedimento adotado na presente pesquisa.

A APES (*Adolescent Perceived Events Scale* - disponível em <http://vkmc.mc.vanderbilt.edu/stressandcoping/apes/> - autorização de estudo do grupo de pesquisa - Mascella, 2014) foi uma escala originalmente elaborada por Compas,

Davis, Forsythe e Wagner (1987), que continha três versões separadas para as diferentes fases da adolescência: inicial (alunos do Ensino Fundamental), média (alunos do Ensino Médio) e tardia (começando o Ensino Superior). Atualmente, recomenda-se o uso da forma abreviada da APES, que é indicada para os adolescentes dos 10 aos 18 anos (Grant & Compas, 1995).

A APES procura identificar, por meio do autorrelato do adolescente, eventos que afetam o adolescente, verificando a ocorrência dos eventos nos últimos seis meses e o seu nível de desejabilidade (percebidos como bons ou ruins). Para o presente estudo, foram considerados como “estressores” os eventos percebidos como ruins (indesejáveis) pelos participantes.

Para uso nesta pesquisa, a APES foi traduzida e passou por um processo de adaptação linguística. Também foi realizada a análise de consistência interna deste instrumento (coeficiente alfa de Cronbach), a qual identificou uma alta consistência interna, com valores acima de 0,80, tanto para a ocorrência ($\alpha = 0,87$) quanto para o nível de desejabilidade ($\alpha = 0,86$).

A ESA (Escala de Estresse para Adolescentes) foi elaborada e validada para a população brasileira por Tricoli (2002), e padronizada e publicada por Tricoli e Lipp (2005). É um instrumento de avaliação psicológica, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005 <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>), que tem como objetivo avaliar o estresse emocional nos adolescentes, por meio da identificação de sintomas, na faixa etária dos 14 aos 18 anos, de ambos os gêneros. A ESA tem sido utilizada nas pesquisas nacionais (Araújo, França, Madeira, Sousa, Silva, Silva, & Prestes, 2012; Ferreira, Silva, Andrade, Soares, & Mesquita, 2012; Justo & Lipp, 2010; Machado, Veiga, & Alves, 2011).

Para verificar a relação de cada uma das variáveis independentes (sexo, idade, estressores e estresse) com a variável dependente (presença dos PC, dos PI e dos PE), foi utilizada a análise de regressão logística univariada (Hosmer & Lemeshow, 1989; Tabachnick & Fidell, 2001). O valor da razão (OR) permitiu verificar se a variável funcionou como um fator de proteção ($< 1,0$) ou de risco ($> 1,0$). O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A amostra total estudada (83 participantes) apresentou mais problemas internalizantes ($M = 59,98$), em aproximadamente metade da amostra (49,40%). Em ordem decrescente, este resultado correspondeu a mais problemas de Ansiedade/Depressão ($M = 59,94$) e de Queixas Somáticas ($M = 58,41$), além de Problemas com o Pensamento ($M = 57,14$), Problemas de Sociabilidade ($M = 56,12$) e Comportamento Agressivo ($M = 56,05$), sendo que todas estas subescalas tiveram médias muito próximas (média variando de 54,11 a 59,94) (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados da aplicação do *Young Self Report* nos participantes (n = 83)

YSR (11-18 anos)	Score T	Faixa Clínica
	Média (DP)	n (%)
Índices Gerais		
Total	55,90 (± 10,75)	26 (31,33)
Problemas Internalizantes	59,98 (± 9,55)	41 (49,40)
Problemas Externalizantes	51,71 (± 9,99)	19 (22,89)
Escalas-síndromes		
Ansiedade/Depressão	59,94 (± 8,99)	23 (27,71)
Queixas Somáticas	58,41 (± 8,12)	21 (25,30)
Retraimento/Depressão	55,04 (± 5,69)	8 (9,64)
Problemas com o Pensamento	57,14 (± 8,77)	15 (18,07)
Problemas de Sociabilidade	56,12 (± 7,74)	10 (12,05)
Problemas de Atenção	54,35 (± 7,05)	9 (10,84)
Comportamento Agressivo	56,05 (± 8,57)	12 (14,46)
Violação de Regras	54,11 (± 5,49)	6 (7,23)

Nota. *Score T*: escore padronizado (da pontuação total do participante) que tem o mesmo significado para as escalas-síndromes e para os índices gerais; (a) Ponto de corte para as escalas-síndromes é 65 e para os índices gerais é 60.

AAPES foi respondida por 73 participantes e a Tabela 2 mostra os resultados referentes à percepção negativa (indesejável) dos eventos que compõe a APES. A coluna “Ruim” indica o número de vezes que o evento foi avaliado como ruim, sendo seu respectivo percentual calculado a partir da sua ocorrência. Foram apresentados na Tabela 2 apenas os eventos com um percentual de indesejabilidade igual ou acima de 50%.

A análise dos resultados permitiu identificar que, entre os eventos mais frequentes, alguns foram percebidos como mais indesejáveis (Tabela 2). Em ordem decrescente, cinco foram mais frequentes: 1) *ter problemas de relacionamento ou brigar com os amigos* – escolhido por 60 (82,19%) participantes, dos quais 42 (70%) o avaliaram como extremamente ou muito ruim; 2) *ter preocupações emocionais* foi o segundo evento de maior ocorrência percebido como indesejável – escolhido por 53 (72,60%) participantes, dos quais 35 (66,03%) o avaliaram como extremamente ou muito ruim; 3) *ter mau desempenho em prova ou trabalho escolar e ter sentimento negativo ou preocupação com a própria aparência (imagem)* foi escolhido por 51 (69,86%) participantes, dos quais 35 (68,62%) o avaliaram como extremamente ou muito ruim; 4) *ter restrições em casa* foi escolhido por 46 (63,01%) participantes, dos quais 32 (69,56%) o avaliaram como extremamente ou muito ruim; 5) *ter que ficar perto de pessoas sem consideração ou que te ofendam* foi o quinto evento de maior ocorrência percebido como indesejável – escolhido por 36 (49,32%) participantes, dos quais 25 (69,44%) o avaliaram como extremamente ou muito ruim (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência e percentual do nível de percepção negativa dos eventos de acordo com a *Adolescent Perceived Events Scale* (APES) (n = 73)

Classificação (Item na escala)	Eventos da APES	Ruim
		f (%)
1 (10)	Morte de uma pessoa da família.	26 (92,85)
2 (44)	Morte de um parente.	23 (92,00)
3 (55)	Seus pais descobriram algo que você não queria que eles soubessem.	17 (85,00)
4 (30)	Discussões entre os pais.	24 (82,75)
5 (78)	Um dos pais perdeu o emprego.	4 (80,00)
6 (88)	Amigo com problemas emocionais (estar muito chateado, deprimido, etc.).	27 (79,41)
7 (76)	Morte de um amigo.	3 (75,00)
8 (13)	Hospitalização (ficar internado em um hospital) de uma pessoa da família.	14 (73,68)
9 (74)	Pessoas da família ou parentes usuários álcool ou drogas.	19 (73,07)
10 (85)	Ser punido pelos pais.	21 (72,41)
11 (08)	Brigar ou ter problemas com um amigo.	42 (70,00)
12 (09)	Restrições em casa (ter que chegar em casa em um horário específico).	32 (69,56)
13 (18)	Ficar perto de pessoas sem consideração ou que te ofendem (rudes).	25 (69,44)
14 (75)	Terminar o namoro ou ser rejeitado pelo namorado ou namorada.	11 (68,75)
15 (16)	Ir mal em uma prova ou em um trabalho escolar.	35 (68,62)
16 (70)	Sentimentos negativos ou preocupações com a sua aparência.	35 (68,62)
17 (71)	Sentimentos negativos ou preocupações com própria saúde.	18 (66,66)
18 (25)	Preocupações emocionais (depressivo, inseguro, oscilações no humor).	35 (66,03)
19 (47)	Pessoas da família com problemas emocionais (estar triste, preocupado)	22 (64,70)
20 (23)	Ter notas ou boletins escolares ruins.	20 (64,51)
21 (84)	Amigo(s) se mudando ou você se mudando para longe do amigo(s).	9 (64,28)
22 (22)	Problemas financeiros ou preocupações relacionadas ao dinheiro.	11 (61,11)
23 (40)	Planos que não deram certo (uma viagem que não aconteceu).	22 (61,11)
24 (52)	Mudanças na saúde de um dos pais ou de uma pessoa da família.	11 (61,11)
25 (50)	Algo ruim acontecendo com um amigo.	23 (60,52)
26 (49)	Brigas ou problemas com o namorado ou a namorada.	9 (60,00)
27 (58)	Não passar tempo suficiente com os familiares ou os amigos.	21 (58,33)
28 (77)	A família de mudança para uma nova casa.	7 (58,33)
29 (15)	Relacionamento ruim entre as pessoas da família e/ou entre os amigos.	20 (57,14)
30 (66)	Problemas ou discussões com pais, irmãos, ou familiares.	26 (55,31)
31 (48)	Amigo ou pessoa da família se recuperando de uma doença ou de um machucado.	10 (52,63)
32 (81)	Não se dar bem com um dos pais de um amigo.	5 (50,00)
33 (80)	Pais se divorciando.	2 (50,00)

Nota. APES = *Adolescent Perceived Events Scale*.

Em síntese, alguns eventos frequentes na vida desses 73 participantes são percebidos como fortes estressores, sendo eles os eventos de caráter: a) relacionais, como ter problemas de relacionamento com os seus pares, ter restrições em casa, sentir-se desrespeitado; e b) emocionais, como ter preocupações emocionais e com a própria imagem.

Com a aplicação da ESA, foi possível identificar que, dos 81 participantes que responderam a este instrumento, um terço apresentou estresse (n = 27; 33,33%). A maior parte destes estava na fase de Alerta (n = 12; 44,44%), 6 (22,22%) na fase de Resistência, 2 (7,41%) na Quase Exaustão, 4 (14,82%) na fase de Exaustão, sendo que 3 (11,11%) participantes não tiveram a fase identificada. Os participantes com estresse apresentaram mais sintomas psicológicos (n = 9; 33,33%), seguidos dos sintomas cognitivos e dos fisiológicos (n = 4; 14,81%),

sintomas na área interpessoal ($n = 1$; 3,70%), e múltiplos sintomas ($n = 2$; 7,41%); sendo que 7 (25,93%) não apresentaram predomínio de sintomas de estresse.

A análise de regressão logística univariada indicou a existência de uma associação significativa entre o número de eventos estressores, a frequência dos sintomas de estresse e a ocorrência dos PC, dos PI e dos PE. Os resultados mostraram que o número de estressores e a frequência dos sintomas de estresse funcionaram como um fator de risco ($O.R. > 1$); portanto, quanto maior o número de estressores ou a frequência de sintomas de estresse, maior foi o risco para a ocorrência dos PC, incluindo os PI e os PE (Tabela 3).

Tabela 3. Análise de regressão logística univariada para o total dos problemas e emocionais e de comportamento, problemas internalizantes e externalizantes ($n = 83$)

Variável	Categorias	p-valor*	OR ^a	IC 95% OR ^b
Problemas emocionais e de comportamento				
Sexo	Feminino (ref.)		1,00	
	Masculino	0,437	1,47	0,56 – 3,89
Idade	14-15 anos (ref.)		1,00	
	12-13 anos	0,265	1,71	0,67 – 4,42
Estressores (n^o)	Variável contínua	0,001***	1,16	1,07 – 1,25
Estresse (média da pontuação)	Variável contínua	0,001***	13,24	4,00 – 43,85
Problemas internalizantes				
Sexo	Feminino (ref.)		1,00	
	Masculino	0,437	1,44	0,57 – 3,63
Idade	14-15 anos (ref.)		1,00	
	12-13 anos	0,887	0,94	0,39 – 2,28
Estressores (n^o)	Variável contínua	0,003**	1,10	1,03 – 1,17
Estresse (média da pontuação)	Variável contínua	0,001***	7,58	2,78 – 20,67
Problemas externalizantes				
Sexo	Masculino (ref.)		1,00	
	Feminino	0,512	1,47	0,47 – 4,60
Idade	14-15 anos (ref.)		1,00	
	12-13 anos	0,626	1,30	0,46 – 3,68
Estressores (n^o)	Variável contínua	0,003**	1,12	1,04 – 1,20
Estresse (média da pontuação)	Variável contínua	0,001***	4,60	1,89 – 11,21

Nota. Com problemas ($n = 26$) e sem problemas ($n = 57$) emocionais e de comportamento; Com problemas ($n = 41$) e sem problemas ($n = 42$) internalizantes; Com problemas ($n = 19$) e sem problemas ($n = 64$) externalizantes; ref. = nível de referência.

^aOR (*Odds Ratio*) = razão de risco para os problemas emocionais e de comportamento; ^bIC 95% OR = intervalo de 95% de confiança para a razão de risco.

*valores significativos para $p < 0,05$;

**valores muito significativos para $p < 0,01$;

***valores altamente significativos para $p < 0,001$.

Discussão

Este estudo teve por objetivo principal analisar a função do estresse no desenvolvimento dos problemas emocionais e de comportamento [PC], incluindo problemas do tipo internalizantes [PI] e do tipo externalizantes [PE]. Para atingir este objetivo, essas variáveis foram avaliadas, adotando-se duas medidas de estresse: o *número de estressores*, identificados pela *Adolescent Perceived Events Scale* [APES] (Compas e outros, 1987; Grant & Compas, 1995) e a *frequência de sintomas de estresse*, avaliada pela Escala de Estresse para Adolescentes [ESA] (Tricoli & Lipp, 2005).

Os participantes desta pesquisa, que compuseram uma amostra não clínica, apresentaram uma prevalência de PC (31%) e de sintomas de estresse (33,33%) elevada. Este dado confirma os resultados apresentados pela literatura científica, que tem indicado a adolescência como um período do ciclo vital: a) suscetível ou vulnerável ao estresse (Arnett, 1999; Breinbauer & Maddaleno, 2008; Haggerty e outros, 1996; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008); e b) suscetível ao desenvolvimento da psicopatologia (Grant e outros, 2003, 2004, 2006; McMahon e outros, 2003).

A elevada prevalência dos PC e do estresse nos adolescentes é atribuída à maior exposição aos eventos estressores nesse momento da vida (Arnett, 1999; Breinbauer & Maddaleno, 2008; Haggerty e outros, 1996; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008), visto que o acúmulo destes representa um contexto de vulnerabilidade à ocorrência de quadros de psicopatologia (Aldwin, 2009; Haggerty e outros, 1996).

A análise dos eventos percebidos como indesejáveis pelos adolescentes identificou que os eventos de caráter relacionais (como ter problemas de relacionamento com os seus pares, ter restrições em casa, sentir-se desrespeitado) e emocionais (como ter preocupações emocionais e com a própria imagem), foram percebidos como fortes estressores. As relações com os amigos ocupam um lugar de destaque na vida dos adolescentes, e quando estas provocam dificuldades (brigas ou problemas com os amigos), tornam-se poderosas fontes de estresse. As relações com os pais também se tornam fontes de estresse no momento em que as regras estabelecidas não correspondem às expectativas dos filhos (restrições em casa). As preocupações emocionais, os sentimentos negativos e a preocupação com a própria imagem correspondem às consequências emocionais desencadeadas, provavelmente, pelas relações interpessoais. Entre estas, há a necessidade de ser aceito pelo grupo de amigos, a necessidade de se enquadrar nos padrões de beleza (para ser aceito) e a frustração por ter que seguir regras estabelecidas pelos pais ou pelos responsáveis. A dificuldade para ficar perto de pessoas sem consideração, ou que o ofenderam em algum momento, representa uma intolerância nas relações interpessoais, quando estas não correspondem às expectativas.

A análise de regressão logística univariada identificou, tanto para o número de estressores, quanto para a frequência de sintomas de estresse, uma associação entre essas variáveis e a ocorrência dos PC, incluindo os PI e os PE. Os estressores e os sintomas de estresse foram identificados como fatores de risco, de forma que, quanto maior o número de estressores ou quanto maior a frequência de sintomas de estresse, maior a ocorrência dos PC nos adolescentes. Esses resultados vão ao encontro dos indicados pelas pesquisas, confirmando a influência dos estressores/estresse na ocorrência dos PC nos adolescentes (Campos e outros, 2012; Compas, 1987; García e outros, 2009; Grant & Compas, 2005; Grant e outros, 2003; 2004; 2006; Haggerty e outros, 1996; McMahon e outros, 2003; Morais e outros, 2010; Oliveira-Monteiro e outros, 2012; Sanchez e outros, 2013; Sontag e outros, 2011).

Apesar da extensa literatura existente sobre o assunto, que confirma a direção dos resultados observados, procurou-se identificar estudos semelhantes quanto à metodologia utilizada. Foram localizadas pesquisas nacionais e internacionais que utilizaram o *Youth Self-Report* [YSR] (Achenbach & Rescorla, 2010); no entanto, referente à avaliação do estresse, a diversidade de instrumentos utilizados foi maior. Por exemplo, o YSR foi aplicado por Oliveira-Monteiro e outros (2012) e por Campos e outros (2012), encontrando resultados semelhantes para a relação estresse-PC; mas com outras medidas de estresse.

Conforme Morais e outros (2010), esses resultados confirmaram a hipótese do efeito cumulativo do risco, segundo a qual, quanto maior o número de riscos enfrentados, maiores são os problemas de ajustamento (Haggerty e outros, 1996; Sapienza & Pedromônico, 2005). Esta relação representa um alerta para a necessidade de medidas preventivas que contribuam para a diminuição do número de eventos estressores na vida desses jovens.

Assim, com base nos estudos empíricos, é possível afirmar que os estressores/estresse influenciam a ocorrência dos PC (incluindo os PI e os PE) nos adolescentes, atuando como fator de risco para o desenvolvimento. A mediação desse processo passa pela característica do evento estressante, que pode ser prejudicial, tolerável ou, ainda, benéfico, dependendo da intensidade da resposta física provocada pelo evento, e do tempo que esta resposta permaneceu ativada (NSCDC, 2005). Estas características, por sua vez, dependem de fatores, como: se a experiência estressante é controlável; com que frequência e por quanto tempo o sistema de estresse do organismo foi ativado no passado; e se a criança afetada tem relações seguras e confiáveis para recorrer como suporte. Assim, o impacto provocado pelo evento pode depender mais dos aspectos individuais (variáveis baseadas na pessoa), do que da própria natureza do estressor, o que remete para a relevância das outras variáveis, provavelmente baseadas na pessoa (diferenças individuais), para a compreensão do desenvolvimento da psicopatologia.

As diferenças individuais (variáveis baseadas na pessoa) e os eventos ambientais (variáveis decorrentes do ambiente) são reconhecidos pela Psicopatologia do Desenvolvimento como sendo fatores que influenciam na etiologia e na manutenção dos processos psicopatológicos e a compreensão destes processos permite atuar de forma preventiva (Cicchetti & Toth, 1997; Haggerty e outros, 1996). Entre as variáveis, baseadas na pessoa, que podem exercer uma influência direta na ocorrência dos PC, encontra-se o temperamento (Gartstein, Putnam, & Rothbart, 2012; Linhares, Dualibe, & Cassiano, 2013; Panfilis, Meehan, Cain, & Clarkin, 2013; Rothbart, 2012) e o enfrentamento (*coping*) (Conceição & Carvalho, 2013; Grant e outros, 2006; Sanchez e outros, 2013; Silva & Zanini, 2011; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Conclusões

O presente estudo investigou o papel do estresse na ocorrência dos problemas emocionais e de comportamento em uma amostra de 83 adolescentes. Com base na análise de regressão logística univariada, os resultados indicaram que o risco para esses problemas, incluindo os problemas do tipo internalizante e externalizantes, foi maior para os participantes com maior número de estressores e maior frequência dos sintomas de estresse.

Esses resultados confirmaram a hipótese de que os estressores ou o estresse predizem o desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes, funcionando como fatores de risco. Dessa forma, medidas que evitem o efeito acumulativo do risco podem contribuir para a diminuição do número de eventos estressores. Podem também colaborar para a elaboração de intervenções eficazes para a promoção de estratégias de enfrentamento adaptativas para os adolescentes.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001) *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2010). *Mental Health Practitioners' Guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (7th ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Araújo, M. C., França, N. M., Madeira, F. B., Sousa Jr., I., Silva, G. C. B., Silva, E. F. R., & Prestes, J. (2012). Efeitos do exercício físico sobre os níveis de estresse em vestibulandos de Teresina-PI. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 20(3), 14-26.

- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, Reconsidered. *American Psychology*, 54(5), 317-326.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP] (2012). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Retirado de <http://www.abep.org/>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barr, R. G., Boyce, W. T., & Zeltzer, L. K. (1996). The stress–illness association in children: A perspective from the biobehavioral interface. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 182-224). New York: Cambridge University Press.
- Benetti, S. P. d. C., Ramires, V. R. R., Schneider, A. C., Rodrigues, A. P. G., & Tremarin. (2007). *Adolescência e saúde mental: Revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais*. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1273-1282. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000600003.
- Breinbauer, C., & Maddaleno, M. (2008). Nova abordagem para classificar os estágios de desenvolvimento dos adolescentes. In C. Breinbauer, & M. Maddaleno (Eds.), *Jovens: Escolhas e Mudanças: Promovendo comportamentos saudáveis* (pp. 212-221). São Paulo: Roca.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: the development of adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence*, 30(3), 393-416.
- Campos, R. M. E., Delgado, A. O., & Jiménez, Á. P. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: Un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53. DOI: 10.14349/rlp.v44i2.1030.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology, v. 1: Theory and methods* (pp. 3-20). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70(1), 6-20. DOI: 10.1037/0022-006X.70.1.6.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1997). Transactional ecological systems in Developmental Psychopathology. In S. S. Luthar, J. Burack, D. Cicchetti, & J. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 317-349). New York: Cambridge University Press.

- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7(3), 275-302. DOI: [10.1016/0272-7358\(87\)90037-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(87)90037-7).
- Compas, B. E., Davis, G. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1987). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The adolescent perceived events scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 534-541. DOI: [10.1037/0022-006X.55.4.534](https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.4.534).
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16(3), 331-349. DOI: [10.1006/jado.1993.1028](https://doi.org/10.1006/jado.1993.1028).
- Conceição, A., & Carvalho, M. (2013). Problemas emocionais e comportamentais em jovens: Relações com o temperamento, as estratégias de *coping* e de regulação emocional e a identificação de expressões faciais. *Psicologica*, 56, 83-100. DOI: [10.14195/1647-8606_56_5](https://doi.org/10.14195/1647-8606_56_5).
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2005). *Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos: Testes psicológicos aprovados para uso*. Recuperado de <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>
- Ferreira, C. G., Silva, P. C. S., Andrade, C. U. B., Soares, E. A., & Mesquita, G. (2012). Alimentação na adolescência e a relação com o estresse. *Adolescência & Saúde*, 9(1), 12-17.
- García, L. J., Álvarez-Dardet, S. M., & García, M. V. H. (2009). An analysis of stressful life events during adolescence. *Psychology in Spain*, 13(1), 1-8.
- Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129(1), e 224 e 231. DOI: [10.1542/peds.2011-2662](https://doi.org/10.1542/peds.2011-2662).
- Gartstein, M. A., Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2012). Etiology of preschool behavior problems: Contributions of temperament attributes in early childhood. *Infant Mental Health Journal*, 33(2), 197-211. DOI: [10.1002/imhj.21312](https://doi.org/10.1002/imhj.21312).
- Glina, D. M. R. (2010). Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (Eds.), *Saúde Mental no trabalho: Da teoria à prática* (pp. 3-30). São Paulo: Roca.
- Grant, K. E., Behling, S., Gipson, P. Y., & Ford, R. A. (2005). Adolescent stress: The relationship between stress and mental health problems. *Prevention Researcher*, 12(3), 3-6.
- Grant, K. E., & Compas, B. E. (1995). Stress and anxious-depressed symptoms among adolescents: Searching for mechanisms of risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1015-1021. DOI: [10.1037/0022-006X.63.6.1015](https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.6.1015).

- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin, 129*(3), 447-466. DOI: 10.1037/0033-2909.129.3.447.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Gipson, P. Y. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(2), 412-425. DOI: 10.1207/s15374424jccp3302_23.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J., Krochock, K., & Westerholm, R. I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review, 26*(3), 257-283. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.06.011.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N., & Rutter, M. (1996). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. New York, NY US: Cambridge University Press.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213-218.
- Hosmer, D.W., & Lemeshow, S. L. (1989). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010). *Censo 2010*. Retirado de <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
- Justo, A. P. (2015). *Autorregulação em adolescentes: Relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamento*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Justo, A. P., & Lipp, M. E. N. (2010). A influência do estilo parental no *stress* do adolescente. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, 30*(79), 363-378. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412010>.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1999). *Tratado de Psiquiatria* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Linhares, M. B. M., Dualibe, A. L., & Cassiano, R. G. M. (2013). Temperamento de crianças na abordagem de Rothbart: Estudo de revisão sistemática. *Psicologia em Estudo, 8*(4), 633-645.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp ISSL*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2011). O estresse emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria* (2ª ed., pp. 475-490). Porto Alegre: Artmed.

- Machado, S. F., Veiga, H. M. S., & Alves, S. H. S. (2011). Níveis de estresse em alunos de 3ª série do Ensino Médio. *Universitas: Ciências da Saúde*, 9(2), 35-52. DOI: 10.5102/ucs.v9i2.1362.
- Mascella, V. (2014). *Queixas de dor de cabeça em adolescentes: Estressores, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida*. Projeto de Tese de Doutorado aprovado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.
- McMahon, S. D., Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 44(1), 107-133. DOI: 10.1111/1469-7610.00105.
- Moraes, N. A., Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2010). Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 787-806.
- National Scientific Council on the Developing Child (2005). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working Paper #3*. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child at Harvard University. Disponível em: <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- Oliveira-Monteiro, N. R. d., Aznar-Farias, M., Nava, C. d. A., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., & Spadari-Bratfisch, R. C. (2012). Estresse, competência e problemas psicológicos de adolescentes estudantes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 37(1), 23-29.
- Panfilis, C., Meehan, K. B., Cain, N. M., & Clarkin, J. F. (2013). The relationship between effortful control, current psychopathology and interpersonal difficulties in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 454-461. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.12.015.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento Humano* (10ª ed., pp. 395-462, D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: AMGH.
- Rocha, M. M. (2012). *Evidências de validade do "Inventário de Autoavaliação para Adolescentes" (YSR/2001) para a população brasileira*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Rocha, M. M., Pereira, R. F., Arantes, M. C., & Silveiras, E. F. M. (2010). *Guia para profissionais da saúde mental sobre o Sistema Achenbach de Avaliação Empiricamente Baseada (ASEBA)*. Tradução da obra: Achenbach T. M., & Rescorla, L. A. (2010). *Mental Health Practitioners' Guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (7.ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center Children, Youth & Families. Burlington, VT.

- Rothbart, M. K. (2012). *Becoming who we are: Temperament and personality in development*. New York: The Guilford Press.
- Rutter, M. (2006). *Genes and behavior. Nature-nurture interplay explained*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Sanchez, Y.M., Lambert, S. F., & Cooley-Strickland, M. (2013). Adverse life events, coping and internalizing and externalizing behaviors in urban African American youth. *Journal of Child Family Studies*, 22, 38-47. DOI: 10.1007/s10826-012-9590-4.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2) 209-216. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122083007>.
- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*, 17.
- Selye, H. A. (1956). *The stress of life*. Nova York: McGraw-Hill.
- Silva, L. A. D. (2008). *Psicopatologia no início da adolescência: Prevalência, continuidade e determinantes precoces*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Silva, L. S. D., & Zanini, D. S. (2011). *Coping e saúde mental de adolescentes vestibulandos*. *Estudos de Psicologia*, 16(2), 147-154. DOI: 10.1590/S1413-294X2011000200005.
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357–367.
- Sontag, L. M., Graber, J. A., & Clemans, K. H. (2011). The Role of peer stress and pubertal timing on symptoms of psychopathology during early adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 40(10), 1371-1382. DOI: 10.1007/s10964-010-9620-8.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Tricoli, V. A. C. (2002). *Escala de Stress para Adolescentes: Criação e validação*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Tricoli, V. A. C., & Lipp, M. E. N. (2005). *Escala de Stress para Adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents coping with stress: Development and diversity. *Prevention Researcher*, 15(4), 3-7.

Recebido: 20/07/2015 / Corrigido: 24/07/2015 / Aceito: 26/07/2015.