



## REVISIONES

### Intervenções antibullying desenvolvidas por enfermeiros: revisão integrativa da literatura

Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura

Antibullying interventions developed by nurses: integrative review

Marta Angélica Iossi Silva <sup>1</sup>

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro <sup>2</sup>

Iara Falleiros Braga <sup>1</sup>

Maria das Graças Bomfim de Carvalho Ferriani <sup>1</sup>

Beatriz Pereira <sup>3</sup>

Wanderlei Abadio de Oliveira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ribeirão Preto College of Nursing. University of São Paulo, Brazil.

<sup>2</sup> Federal University of Pernambuco. Brazil.

<sup>3</sup> University of Minho. Portugal.

E-mail: [maioffi@eerp.usp.br](mailto:maioffi@eerp.usp.br)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267971>

Submissão: 18/09/2016

Aprovação: 06/11/2016

### RESUMO:

**Objetivos:** Identificar e descrever as intervenções antibullying realizadas por enfermeiros.

**Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em seis bases de dados (CINAHL, LILACS, PsycINFO, PUBMED, SciELO e Web of Science), utilizando nas buscas descritores relacionados ao fenômeno e à enfermagem. A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais são as intervenções antibullying desenvolvidas em escolas com a participação de enfermeiros?”.

**Resultados:** Cinco artigos compuseram o corpus de análise da revisão. Os resultados indicaram uma variedade de enfoques nas intervenções realizadas (dramatização/teatro, grupo de apoio, multidimensional e vídeos).

**Conclusão:** A revisão apresenta conhecimentos que podem orientar práticas e programas de intervenção antibullying a serem desenvolvidas por enfermeiros ou equipes de saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Bullying; Intervenção Precoce; Enfermagem Pediátrica; Saúde Escolar.

### RESUMEN:

**Objetivos:** Identificar y describir las intervenciones *antibullying* realizadas por enfermeros.

**Método:** Revisión integradora de la literatura realizada en seis bases de datos (CINAHL, LILACS, PsycINFO, PUBMED, SciELO y *Web of Science*), utilizando en las búsquedas descriptores relacionados al fenómeno y a la enfermería. La pregunta que orientó la investigación fue: “¿Cuáles son las intervenciones *antibullying* desarrolladas en escuelas con la participación de enfermeros?”.

**Resultados:** Cinco artículos compusieron el *corpus* de análisis de la revisión. Los resultados indicaron una variedad de enfoques en las intervenciones realizadas (dramatización/teatro, grupo de apoyo, multidimensional y vídeos).

**Conclusión:** La revisión presenta conocimientos que pueden orientar prácticas y programas de intervención *antibullying* a ser desarrollados por enfermeros o equipos de salud en Brasil.

**Palabras clave:** TuberculBVS Acoso Escolar; Intervención Precoz; Enfermería Pediátrica; Salud Escolar).

## **ABSTRACT:**

**Objective:** To identify and describe anti bullying interventions developed by nurses.

**Method:** Integrative review conducted in six databases using descriptors related to the phenomenon and nursing. The guiding question was: "What are the anti bullying interventions developed in schools by nurses?"

**Results:** Five papers composed the corpus of analysis. The results indicate a variety of types of interventions (dramatization/role-playing, support group, multidimensional and videos).

**Conclusions:** This review presents knowledge that can support anti bullying practices and intervention programs to be developed by nurses or health teams in Brazil

**Keywords:** Bullying; Early Intervention; Pediatric Nursing; School Health.

## **INTRODUÇÃO**

O *bullying* corresponde a um tipo de violência entre pares caracterizado pela intencionalidade, repetitividade das agressões e desequilíbrio de poder entre agressor e vítima<sup>(1)</sup>. Trata-se de um fenômeno que vulnerabiliza o desenvolvimento saudável e o bem estar psicossocial de crianças e adolescentes em idade escolar. Estudos recentes demonstram que as vítimas se encontram em risco para depressão, ideação suicida, ansiedade, psicose, baixo rendimento escolar e suicídio<sup>(2-4)</sup>. Algumas possíveis causas à vitimização são diferenças na aparência física (cor da pele, excesso de peso, magreza ou alguma deficiência, por exemplo), baixo nível socioeconômico, dificuldades de aprendizagem ou habilidades sociais pouco desenvolvidas<sup>(5-6)</sup>. Questões envolvendo o desenvolvimento moral, a empatia e as dinâmicas de relação baseadas na discriminação também são associadas à ocorrência de *bullying*<sup>(7-8)</sup>.

Em termos de prevalência, internacionalmente estima-se entre aproximadamente 7% a 43% a quantidade de estudantes envolvidos em situações de *bullying* como vítimas e entre 5% a 44% a quantidade de agressores<sup>(9)</sup>. No Brasil, a estimativa é de aproximadamente 20,8% de estudantes agressores e 7,2% vítimas<sup>(2)</sup>. Nesse panorama, explicita-se a necessidade de se planejar e implementar intervenções *antibullying* efetivas. Além disso, percebe-se uma interface entre algumas áreas do conhecimento em relação à complexidade da problemática. Por exemplo, há problemas vinculados à educação e ao processo ensino-aprendizagem, à saúde e ao adoecimento, bem como problemas de natureza psicológica que impactam no desenvolvimento integral e no processo de socialização dos estudantes. Perspectiva que explicita a importância de abordagens contextuais e intersetoriais para compreender o fenômeno e, conseqüentemente, oferecer propostas e linhas de cuidado em diferentes direções. Principalmente por se considerar que o *bullying* não é um problema circunscrito ao ambiente ou à trajetória escolar, mas uma situação que afeta o desenvolvimento e a vida futura dos estudantes. Assim, este estudo privilegia os aportes da saúde e, especificamente, a atuação dos enfermeiros frente ao *bullying*. Sumariamente, a mudança no paradigma conceitual da saúde, que ultrapassa a dicotomia saúde/doença e inclui em sua interpretação aspectos relacionados à produção de vida, dentro de uma concepção holística, multideterminada, processual e

vinculada aos direitos sociais, provoca já uma problematização do cuidado e da ruptura com modelos individuais de atenção<sup>(10)</sup>. A partir dessas mudanças paradigmáticas, a violência foi incluída nas agendas de debate da área e são sinalizadas indicações sobre a importância de modelos de intervenção articulados e intersetoriais, baseados nos princípios da promoção da saúde, bem como objetivando a melhoria da qualidade de vida por meio do cuidado integral<sup>(11)</sup>.

No âmbito escolar, especificamente, a interface entre a saúde e a educação pode propiciar a construção de um corpo teórico-prático capaz de articular a importância do cuidado integral, mediante a articulação do desenvolvimento de hábitos e práticas saudáveis de vida e o processo educativo<sup>(11)</sup>. Trata-se de uma (re)estruturação das práticas de assistência na saúde e na educação, assim como o advento de novas maneiras de agir na capilaridade dos territórios que são marcados pelas condições socioeconômicas e, muito forte na atualidade, pelas questões de violência<sup>(12-13)</sup>. Além disso, no caso do Brasil, promover saúde na escola representa uma possibilidade de atuação interdisciplinar cujos resultados podem ser eficientes e bem sucedidos para garantir a emancipação e o empoderamento individual e coletivo, sobretudo quando se contribui com o rompimento com ciclos de violência vivenciados na escola.

Baseado nessas concepções o Programa Saúde na Escola é um exemplo de política pública de saúde escolar e foi instituído em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O seu objetivo é ampliar o acesso a ações específicas de saúde aos alunos de escolas públicas brasileiras, gerenciadas e desenvolvidas pela atenção básica, mediante a atuação dos profissionais que a compõem (enfermeiros, médicos e técnicos de saúde)<sup>(14)</sup>. Essa é uma das aberturas possíveis para se pensar as contribuições que a enfermagem pode oferecer em relação ao estímulo à comportamentos saudáveis, convívio com as diferenças, promoção de qualidade de vida, autonomia, emancipação, entre outras. No tocante ao *bullying*, os enfermeiros podem cooperar no planejamento e implementação de programas de prevenção e/ou visando a redução de sua ocorrência nas escolas, bem como em trabalhos juntos às famílias dos alunos e à comunidade em geral<sup>(13)</sup>. Contudo, questionamentos acerca do papel e da pertinência do trabalho do enfermeiro frente ao *bullying* e à violência escolar são ainda recorrentes: Há formação para se atuar com as temáticas? Constituem objetos de cuidado da enfermagem? E principalmente, o que pode fazer o enfermeiro?<sup>(15)</sup>.

Buscando responder sobretudo a esse último questionamento e considerando que as políticas de promoção de saúde escolar de diferentes países, bem como a consideração dos determinantes sociais da saúde, oportunizam uma perspectiva mais ampla para a atuação da enfermagem, projetando sua atuação para além do enfoque saúde-doença, objetivou-se identificar e descrever as intervenções *antibullying* realizadas por ou das quais participam enfermeiros. Espera-se que a apresentação de experiências práticas possa colaborar com modelos de cuidado no Brasil a partir do protagonismo da Enfermagem e dos enfermeiros.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa oportuniza a formulação de conclusões globais baseadas nas investigações analisadas, reflexões acerca da realização de pesquisas futuras e das implicações práticas dos conhecimentos identificados<sup>(16)</sup>. Para a realização desta revisão foram cumpridas seis fases: 1. formulação de uma pergunta norteadora; 2. estabelecimento de critérios de

inclusão e exclusão; 3. coleta de dados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados; 6. apresentação da revisão integrativa<sup>(17)</sup>.

A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais são as intervenções *antibullying* desenvolvidas em escolas com a participação de enfermeiros?”. A busca bibliográfica ocorreu no mês de novembro de 2015 nas bases de dados: PUBMED, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PsycINFO (*Psychological Information Database*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online/Brasil*) e *Web of Science*. Em todas as bases de dados procedeu-se aos seguintes cruzamentos: *bullying AND school nursing; bullying AND school nurse; bullying AND intervention AND nursing; bullying AND school based intervention AND nursing; bullying AND prevention AND nursing*. Para a SciELO foram utilizados os correlatos em português.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês, português e espanhol. Todos os trabalhos que abordavam as intervenções *antibullying* realizadas na escola e que fossem planejadas, coordenadas ou desenvolvidas por enfermeiros. Foram excluídos estudos publicados em outros idiomas ou com intervenções não realizadas com a participação de enfermeiros. Não houve recorte temporal para a seleção dos estudos, com objetivo de abranger toda a produção acerca do tema até os dias atuais. O processo de busca e seleção foi realizado por um pesquisador independente não enfermeiro, e revisado por outro pesquisador também não enfermeiro. Dúvidas ou inconsistências foram discutidas e se estabeleceram consensos.

Os estudos selecionados foram sumarizados considerando-se as informações referentes ao título, autoria, nome da revista, data de publicação, país no qual os dados foram coletados, objetivos da intervenção, métodos empregados, principais resultados e conclusões. Os resultados da revisão foram apresentados de forma descritiva e analisados criticamente. Esse tratamento dos dados propiciou a obtenção de uma visão geral acerca da produção científica na temática investigada e sobre o papel da Enfermagem e dos enfermeiros frente à problemática. Nessa etapa do estudo, a equipe de revisores era interdisciplinar, composta por enfermeiros e psicólogos.

Os estudos revisados foram, ainda, avaliados segundo critérios de qualidade metodológica. Nessa etapa do estudo foi utilizada uma versão adaptada e validada para uso no Brasil do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*<sup>18</sup>. O CASP é composto por 10 dimensões pontuáveis e analisa o rigor, a credibilidade e a relevância do estudo em análise. As dimensões avaliadas compreendem: 1) Objetivo do estudo; 2) Adequação do desenho metodológico à questão de estudo; 3) Descrição dos procedimentos metodológicos; 4) Critérios de seleção da amostra; 5) Detalhamento da coleta de dados; 6) Relação entre pesquisador e pesquisados; 7) Considerações sobre aspectos éticos; 8) Rigor na análise dos dados, 9) Propriedade na apresentação e discussão dos resultados; 10) Valor da pesquisa: nota de contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas<sup>18</sup>. Seguindo essa avaliação, os estudos foram classificados em duas categorias de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento: categoria A – estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido, uma vez que preencheram ao menos nove das dimensões avaliadas; categoria B – estudos com qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado, pois contemplaram parcialmente os critérios de avaliação adotados, somando no mínimo cinco dimensões avaliadas<sup>18</sup>.

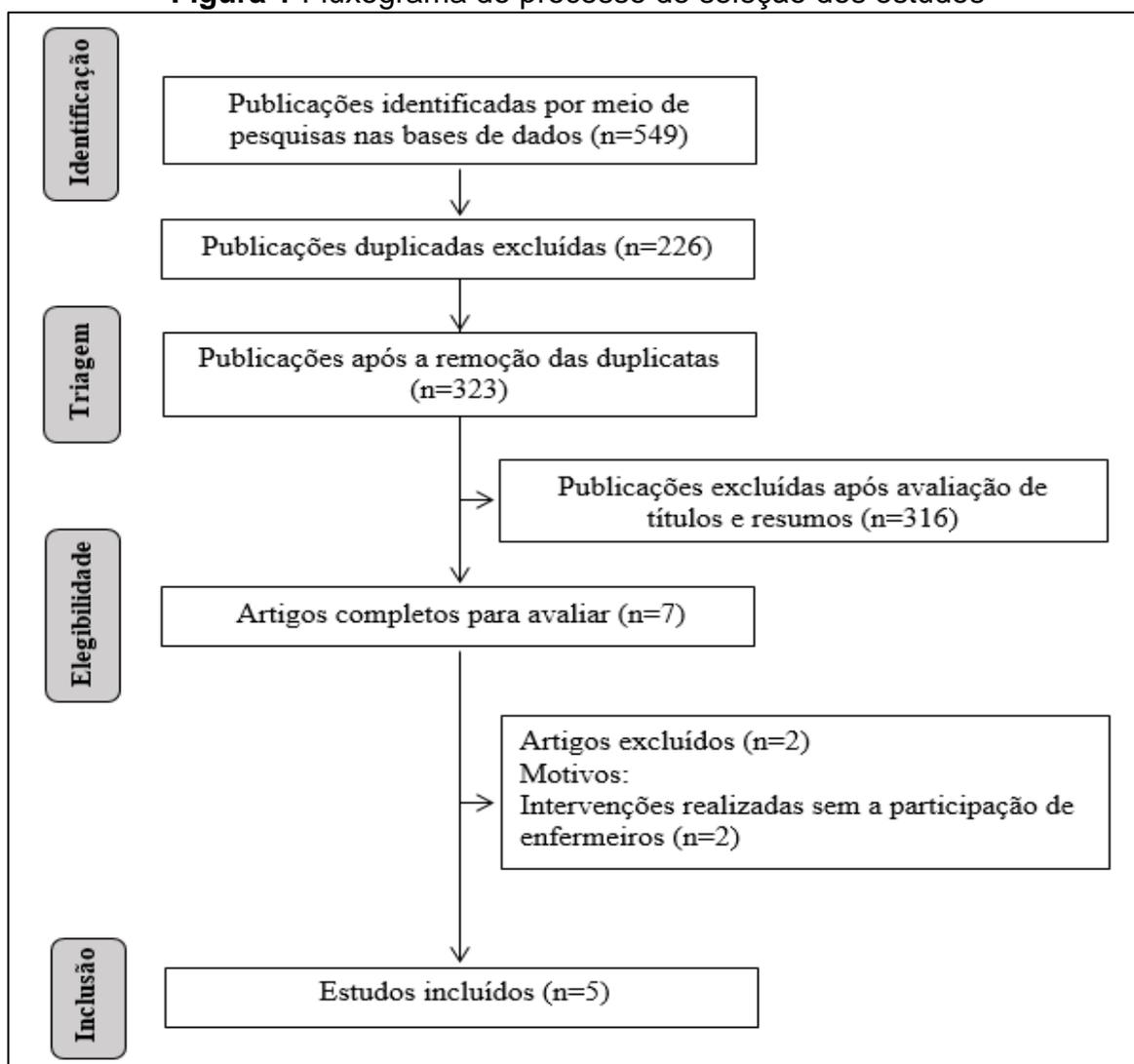
Observa-se que esse tipo de avaliação auxilia na interpretação das evidências científicas disponíveis e publicadas na área da saúde, especificamente.

Salienta-se que, todos os princípios éticos relacionados ao processo de construção de uma revisão de literatura foram observados. Foi garantida a autoria de todos os estudos revisados e daqueles que foram incorporados ao manuscrito, utilizando-se para tanto citações e referências. Os autores, ainda, observaram as diretrizes do Código de Boas Práticas Científicas da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)<sup>19</sup>.

## RESULTADOS

Na busca bibliográfica foram localizadas 549 publicações, dentre as quais 226 foram excluídas por constituírem duplicadas decorrentes dos diferentes cruzamentos entre os termos de busca e entre as bases de dados. Após a análise dos títulos e resumos, oito estudos foram selecionados e, posteriormente à leitura na íntegra de seus conteúdos, cinco atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na presente revisão, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1** Fluxograma do processo de seleção dos estudos



A características apresentadas pelos artigos selecionados e alguns indicadores bibliométricos são apresentados na Figura 2.

**Figura 2** Características dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autoria	Ano	País	Amostra	Idade	Abordagem metodológica	Tipo de intervenção
Kvarme, Aabo, Saeeren <sup>(18)</sup>	2015	Noruega	19	12-13	Qualitativa	Grupo de apoio
Mendes <sup>(19)</sup>	2011	Portugal	307	9-17	Quantitativa	Multidimensional
Joronen, Hakamies, Kurki <sup>(20)</sup>	2011	Finlândia	90	10-12	Quali-quantitativa	Dramatização
Fredland <sup>(21)</sup>	2010	EUA	114	12-13	Qualitativa	Teatro interativo
Vessey, O'Neil <sup>(22)</sup>	2010	EUA	65	8-14	Quali-quantitativa	Web vídeos

Embora não se tenha delimitado um recorte temporal na busca bibliográfica, identifica-se que os estudos representam produção recente, todos publicados nos últimos cinco anos. As intervenções foram realizadas em quatro países diferentes: Estados Unidos, Finlândia, Noruega e Portugal. Não foram identificadas intervenções com a participação de enfermeiros no Brasil. No tocante ao meio de divulgação, as pesquisas foram divulgadas em três periódicos da área de Enfermagem e um da área da saúde, sendo eles: *Journal of Community Health Nursing*, Revista da Escola de Enfermagem da USP, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* e *The Journal of School Nursing*. O inglês foi o idioma prevalente. Um artigo foi publicado em português, mas também em inglês. A abordagem metodológica variou entre os estudos (qualitativa, quantitativa e quali-quantitativa). As intervenções foram realizadas com participantes do sexo masculino e feminino. O tamanho das amostras investigadas variou entre 19 e 307 participantes, com idades no intervalo entre 8 e 17 anos. Em todos os estudos participaram estudantes em condições distintas de participação no *bullying* (vítimas, agressores e não envolvidos), embora um tenha direcionado seu foco às vítimas e outro a estudantes com alguma deficiência.

Na Figura 3 estão sintetizadas as intervenções relatadas nos estudos revisados, seus principais resultados e o papel desempenhado pelo enfermeiro.

**Figura 3** Síntese descritiva das intervenções revisadas e o papel do enfermeiro.

	Kvarme, Aabo e Saeteren (2015)	Mendes (2011)	Joronen, Hakamies e Kurki (2011)	Fredland (2010)	Vessey e O'Neil (2010)
Ênfases	Foco em estudantes noruegueses vítimas de bullying, investigando se grupos de apoio colaboram para a superação da vitimização.	Avaliou os resultados de um programa <i>antibullying</i> desenvolvido com vítimas, agressores e não envolvidos em situações de bullying do quinto e sexto ano escolar.	Avaliação de melhorias na aprendizagem social e emocional de estudantes (vítimas, agressores e não envolvidos), participantes de um programa de teatro na escola.	Promoção de relações saudáveis entre os estudantes, prevenção do <i>bullying</i> e da violência no namoro por meio de sessões de teatro interativo.	Desenvolvimento de resiliência para o gerenciamento de provocações e situações de <i>bullying</i> . Todos os estudantes possuíam algum tipo de deficiência física ou mental.
Descrição da intervenção	O grupo de apoio se reunia semanalmente no gabinete da enfermeira da escola em sessões com duração de aproximadamente 30 minutos cada até a interrupção das situações de <i>bullying</i> .	A intervenção, de natureza multidimensional, foi incluída no Projeto Educativo da escola e envolveu as atividades de formação de professores (20 horas), sensibilização das famílias (3 reuniões), treinamento de competências sociais com os estudantes nas turmas (27 horas) e intervenções específicas para estudantes agressores realizadas pelo psicólogo da escola.	Sessões mensais, desenvolvidas em sala de aula e outras em casa e na escola com a participação das famílias dos estudantes. O programa foi elaborado por um perito em drama e executado pelos professores com a participação da enfermeira da escola em algumas sessões. Professores e enfermeira receberam formação e supervisão para a realização das atividades que compuseram a intervenção.	A intervenção consistiu em quatro apresentações com duração aproximada de 50 minutos cada, realizadas durante as aulas de saúde. Foram trabalhadas de modo sutil nas sessões as temáticas de <i>bullying</i> , respeito e assédio sexual. Os estudantes eram estimulados a comentarem o que havia sido encenado, proporem finais alternativos ou podiam parar as cenas e participarem da encenação.	Nos encontros os estudantes assistiam a um episódio de uma campanha de marketing e em seguida debatiam o conteúdo do vídeo. Eram utilizadas, também, técnicas de role-play, jogo de caça-palavras, desenho etc.. Foi distribuído, também, material informativo para pais e funcionários da escola, bem como uma festa de comemoração com a entrega de um certificado de participação no programa.
Principais resultados	Segundo as vítimas, o grupo de apoio colaborou para a interrupção das agressões sofridas, resultado que se manteve após três meses. Os estudantes do grupo de apoio se sentiram importantes por auxiliarem os colegas.	O programa reduziu significativamente ( $p < 0,05$ ) a quantidade de vítimas, agressores e testemunhas de situações <i>bullying</i> na escola.	Foram identificadas melhorias em relação à empatia, comportamento pró-social, compreensão da diversidade e consequências do <i>bullying</i> .	Avaliações qualitativas demonstraram que os estudantes consideravam que a intervenção mudaria os seus comportamentos em relação às temáticas trabalhadas nas apresentações.	Demonstrou-se efeitos significativamente positivos da intervenção no aumento do autoconceito ( $p = 0,007$ ), diminuição de situações de provocação ( $p = 0,001$ ) e melhor gerenciamento de situações de <i>bullying</i> .
Papel do enfermeiro	Coordenação, preparação e condução dos grupos de apoio.	Coordenação e planejamento do programa <i>antibullying</i> .	Realização de sessões de teatro.	A enfermeira envolvida nesse estudo contribuiu com abordagens e elementos da saúde para construir o programa de teatro interativo.	Elaboração, preparação e condução das atividades desenvolvidas.

Alguns estudos utilizaram estratégias diferentes para avaliar as intervenções desenvolvidas. Seguindo modelo de seguimento (*follow up*), Kvarme, Aabo e Saeteren<sup>(20)</sup> entrevistaram as vítimas individualmente após a intervenção e três meses depois. Os integrantes do grupo de apoio participaram de três encontros de grupo focal após a intervenção. Embora a ênfase de um dos artigos - Freeland<sup>(23)</sup> - incidisse no estabelecimento de parcerias com a comunidade, uma avaliação qualitativa também foi realizada para identificar junto aos estudantes se haveria possibilidade de mudanças de comportamentos em relação às temáticas trabalhadas nas apresentações no cenário escolar (modelo da intervenção adotada). Após as atividades de intervenção, Joronen, Hakamies e Kurki<sup>(22)</sup> realizaram grupos focais para avaliar seu impacto e mudanças de perspectiva ou comportamento dos estudantes. Estratégia também utilizada por Vessey e O'Neil<sup>(24)</sup>. Mendes<sup>(21)</sup> se utilizou de instrumentos de autorrelato com os estudantes.

Diferentes modos de atuação dos enfermeiros foram identificados, um deles é enquanto líder de equipes, atuando no planejamento de ações ou coordenando sua execução. Em outra perspectiva, o enfermeiro atua como agente direto nas atividades (quando inserido no contexto escolar enquanto profissional) ou como interlocutor no processo de planejamento das ações, numa atuação colaborativa (quando inserido em equipes de saúde escolar de determinadas localidades). Chamou a atenção também, a importância que os estudos atribuem ao trabalho em equipe, não apenas com colegas da área da saúde, por exemplo, mas também inserindo os professores e, em alguns casos, família e recursos da comunidade.

No que se refere à avaliação da qualidade metodológica dos estudos se identificou que apenas um estudo<sup>20</sup> possuía boa qualidade metodológica e baixo risco de viés (categoria A) e os outros quatro estudos<sup>21-24</sup> apresentaram qualidade metodológica satisfatória, porém com algum potencial de risco de viés (categoria B). Todos os

estudos perderam pontos nessa avaliação por não considerar a relação entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa como um potencial elemento de risco de viés na seleção amostral ou no processo de coleta de dados. Um estudo<sup>21</sup>, ainda, não apresentou satisfatoriamente: os instrumentos de coleta de dados; o rigor e a fundamentação da análise; os resultados e a discussão baseada na literatura; e as contribuições e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento etc).

## DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão de literatura foi identificar e descrever as intervenções *antibullying* realizadas por enfermeiros, uma vez que as instituições escolares representam locais estratégicos à promoção de aprendizagens em saúde, ao desenvolvimento saudável dos estudantes, bem como à intervenção e prevenção de violência e *bullying*<sup>(25)</sup>. Os resultados revisados permitiram identificar o que fazem os enfermeiros, no âmbito internacional, frente ao *bullying* escolar. No conjunto, observa-se que os enfermeiros estiveram envolvidos em diferentes momentos das intervenções. Sobressaiu-se a atuação no planejamento ou coordenação das atividades propostas, mas também foi possível identificar intervenções em que o enfermeiro foi o realizador das atividades.

Numa dimensão analítica sobre os indicadores bibliométricos, infere-se pela pequena quantidade de estudos recuperados que as intervenções *antibullying* desenvolvidas por enfermeiros têm sido pouco pesquisadas ou divulgadas na literatura científica. O que não significa necessariamente que não sejam realizadas nas escolas por estes profissionais, especialmente por se tratar de uma temática presente nas políticas públicas de promoção de saúde escolar de muitos países, especialmente naqueles quatro em que foram desenvolvidos os estudos analisados nesta revisão: Estados Unidos, Finlândia, Noruega e Portugal<sup>(21,26)</sup>. Destaca-se também que nos países mencionados o enfermeiro é um profissional que trabalha na escola ou compõe equipes de saúde do escolar responsáveis por ações em determinadas localidades.

Em Portugal, por exemplo, a intervenção sobre a violência escolar e o *bullying* representa uma das prioridades das políticas de saúde, assegurada nas diretrizes que compõem o Programa Nacional de Saúde Escolar, cuja execução se encontra sobre a responsabilidade de equipes multiprofissionais, lideradas por um enfermeiro e um médico<sup>(21)</sup>. Portanto, provavelmente são desenvolvidas intervenções *antibullying* planejadas ou implementadas por enfermeiros e/ou outros profissionais de saúde em outras escolas, porém foi localizado apenas um estudo português publicado com a temática. Similaridades identificadas com o contexto brasileiro, no qual as políticas públicas também estimulam ações na atenção primária à saúde, coordenadas ou executadas pelas equipes de saúde, respeitadas as diferenças contextuais, econômicas e políticas. Sendo o enfermeiro, via de regra, coordenador dessas equipes ou membro designado para a elaboração de projetos e intervenções.

Assim sendo, o baixo número de estudos de intervenções *antibullying* realizadas por enfermeiros e a não ocorrência de estudos brasileiros podem ser interpretados dentro de duas perspectivas. Em primeiro lugar, há que se considerar as políticas editoriais das revistas que, em geral, não priorizam a divulgação de relatos de experiência. Essa dificuldade pode ser superada, como nos casos revisados, pela conjugação de análises sobre os resultados da intervenção e não apenas o relato das práticas. Em segundo lugar, a não ocorrência de estudos nacionais pode indicar, além desse aspecto metodológico, uma não compreensão do *bullying* enquanto um objeto de

cuidado da Enfermagem em si. Fato que impacta também nas dificuldades ou facilidades para publicar um artigo com essa abordagem e na oferta de subsídios para as equipes de saúde orientarem suas práticas.

Esta não compreensão do *bullying* enquanto objeto do cuidado em enfermagem associa-se ao campo de algumas tensões pouco exploradas. Uma delas situa-se no próprio trabalho do enfermeiro na escola, na atuação da equipe de saúde e enfermagem, com o tema violência na perspectiva da promoção de saúde. Outra refere-se ao fato de que, historicamente, vimos trabalhando no espaço escolar com as questões da atenção individual e curativa em detrimento de processos de transformação social que conjugam o bem coletivo e por fim a concepção normalizada e banalizada da violência entre pares, obscurecida pela roupagem dos estilos educativos, dos comportamentos supostamente esperados e pela tolerância a comportamentos desviantes ou negativos.

Em relação ao formato das intervenções, nota-se que houve uma variedade de enfoques. Prevaleceu a abordagem de dramatização/teatro e, em proporção menor, outras modalidades como grupo de apoio, vídeos e intervenção multidimensional (toda a escola), sendo o foco dessa última mais abrangente por envolver atividades variadas direcionadas aos estudantes, à equipe escolar e às famílias. O estudo de Mendes<sup>(21)</sup>, desenvolvido com uma abordagem multidimensional, apresentou resultados estatisticamente significativos na redução da participação dos estudantes em situações de *bullying*. Resultado concordante com outros estudos que têm demonstrado que intervenções multidimensionais direcionadas à prevenção ou enfrentamento do *bullying* escolar são melhor sucedidas em comparação a outras focadas exclusivamente em características individuais dos estudantes<sup>(27)</sup>. Uma possível justificativa é que o comportamento humano também é influenciado por contingências sociais. Assim, os aspectos mais amplos dos contextos de sala de aula, escolar, familiar e comunitário igualmente precisam ser considerados como determinantes de interações sociais assinaladas por violência. Nesta perspectiva, a implicação e união de esforços de toda a comunidade escolar, juntamente com as famílias dos estudantes, asseguram alterações positivas nos padrões de convivência na escola, no sentido de instituir uma cultura de não violência e transformar o ambiente escolar em um local seguro na percepção dos estudantes<sup>(28)</sup>.

Esse é o tipo de abordagem que parece, também, privilegiar a atuação de diferentes tipos de profissionais nas intervenções. Sendo importante destacar o protagonismo do enfermeiro no planejamento da intervenção multidimensional em parceria com outros profissionais da equipe de saúde escolar, bem como na coordenação da execução das atividades pela escola. Evidencia-se, deste modo, que a intervenção da área da saúde na escola demanda que as funções dos seus profissionais sejam redesenhadas e que a enfermagem, enquanto ciência e profissão, não se restringe à dimensão da assistência clínica, podendo também atuar em diferentes contextos, seja no planejamento ou na implementação de ações intersetoriais e integrais<sup>(13)</sup>.

A intervenção multidimensional aqui analisada apresenta outra característica relevante, o planejamento de uma intervenção contextualizada, pautada no diagnóstico da escola. Prática também estimulada no âmbito do cuidado em saúde na atenção primária. A esse respeito, ressalta-se que a leitura da realidade dos territórios é fundamental ao planejamento de ações visando o desenvolvimento de ambientes saudáveis. Em se tratando do *bullying*, o diagnóstico possibilita a identificação dos níveis individuais e sociais relevantes à intervenção, de modo a se direcionar os

esforços às circunstâncias, características, contextos ou atores diretamente relacionados à sua ocorrência na escola<sup>(13)</sup>. Por exemplo, a literatura especializada aponta a participação das famílias, o aumento da supervisão de adultos em locais da escola que possam facilitar a ocorrência de agressões e uma duração mais extensa dos programas interventivos como diretamente relacionados ao sucesso na redução ou prevenção do *bullying*<sup>(26)</sup>, tal como ocorreu com o estudo aqui analisado. Em síntese, o diagnóstico permitiu a identificação de aspectos centrais para a intervenção que possibilitaram que o ambiente social dos estudantes fosse modificado.

Outros tipos de intervenção identificados nesta revisão também foram eficientes em relação ao *bullying*, inclusive um com foco específico nas vítimas, desenvolvido por Kvarme, Aabo e Saeteren<sup>(20)</sup>. É importante sublinhar que ainda existe pouco conhecimento produzido sobre intervenções que visem esse público em específico. As poucas intervenções empreendidas especificamente com as vítimas objetivaram promover estratégias mais eficazes de respostas às agressões sofridas, tomando por base o pressuposto de que a vítimas apresentam dificuldades na administração de conflitos interpessoais<sup>(3,29)</sup>. Entretanto, a viabilidade dessa abordagem voltada à melhoria da condição de vulnerabilidade às situações de *bullying* é questionada por alguns pesquisadores por considerarem-no como um fenômeno de grupo, no qual as testemunhas desempenham papel fundamental no incentivo ao agressor ou em defesa do colega agredido<sup>(30)</sup>. Este foi o enfoque da intervenção aqui analisada, que estruturou grupo de apoio às vítimas, constituídos por colegas que se voluntariaram no oferecimento de ajuda. Como o isolamento social e a falta de condições para autodefesa são dois aspectos de vulnerabilidade ao *bullying*, o sucesso da intervenção pode estar a eles relacionados, por ter promovido a ampliação da rede de pares e apoio social às vítimas.

Tendo em vista o objetivo desta revisão, salienta-se que os resultados dos estudos apresentados explicitam que o *bullying*, enquanto tema transversal para a saúde é passível de ser enfrentado e prevenido nas escolas sob uma variedade de enfoques, com possibilidades de sucesso. Como a qualidade das interações de crianças e adolescentes na escola compõem uma importante dimensão de suas vidas, a enfermagem pode intervir de modo a reduzir o prevenir o impacto negativos que as situações de *bullying* exercem em termos de aprendizagem, formação, saúde e qualidade de vida dos estudantes<sup>(15)</sup>. É necessário, portanto, pensar estratégias de enfrentamento na vida social e o papel que estratégias de empoderamento individual podem assumir na realidade e na mudança sobre como as relações são construídas, como ocorreu na intervenção envolvendo grupos de apoio desenvolvida por Kvarme, Aabo e Saeteren<sup>(20)</sup>. Trata-se de uma perspectiva importante para as práticas de educação e promoção da saúde na escola, no âmbito da atenção primária, pois o empoderamento individual permite o desenvolvimento do empoderamento comunitário (coletivo). O que é fundamental nos casos de *bullying*, uma vez que pode representar um estímulo ao estabelecimento de uma cultura de não violência na escola, por exemplo.

A intervenção desenvolvida por Vessey e O'Neill<sup>(24)</sup> com vídeos, técnicas de role-play, jogo de caça-palavras, desenho, entre outras; também foi efetiva no aumento do autoconceito, diminuição de situações de provocação e melhor gerenciamento de situações de *bullying* entre os participantes. O sucesso do programa, realizado com crianças com alguma deficiência física ou mental, igualmente pode ser explicado na perspectiva do empoderamento individual, bem como pelo apoio social e aumento da rede de pares. Na mesma perspectiva seguem os dois estudos realizados com

metodologia teatral<sup>(22-23)</sup>, cujos resultados indicaram melhorias em relação à empatia, comportamento pró-social, compreensão da diversidade e consequências do *bullying*. Isso porque a dramatização estimula os participantes a refletirem sobre seus conflitos reais mediante participação ativa, melhora a expressão dialógica e corporal, além de estimular a autonomia.

Em todas as intervenções participaram estudantes em condições distintas de participação no *bullying* (vítimas, agressores e não envolvidos), embora uma tenha direcionado seu foco às vítimas e outra a estudantes com alguma deficiência. Apesar de que apenas uma pequena porcentagem de estudantes se encontre diretamente envolvida nas agressões, essa iniciativa pode ser importante ao incentivar o convívio de vítimas e agressores com outros estudantes sem envolvimento no *bullying* e que podem servir de modelo de conduta pró-social aos agressores e/ou oferecerem apoio às vítimas.

No que se refere à qualidade metodológica dos estudos revisados, observa-se que todos foram classificados com alto nível de evidência. Entretanto, considerando que os estudos alguns estudos incluíam na coleta de dados ou no desenvolvimento das estratégias de intervenção profissionais inseridos nas escolas (professores ou enfermeiros), somente dois estudos<sup>20,22</sup> consideraram a relação pesquisador/participantes uma limitação. Essa é uma fragilidade metodológica que sinaliza uma ausência de crítica e de reconhecimento dos potenciais vieses dessa natureza que impactam em como os estudantes podem ter se comportando durante as intervenções ou durante o preenchimento dos instrumentos de avaliação desses momentos. Nenhum dos estudos revisados descreveu ajustes que foram realizados para controlar esse tipo de problema ou suas implicações para os dados.

Por fim, destaca-se as diferentes formas de implicação dos enfermeiros nas intervenções realizadas, desde o planejamento à implementação das mesmas. Promover intervenções com metodologias diferenciadas que ultrapassem as possibilidades de atuação da enfermagem exige o estabelecimento de parcerias e articulação com outros profissionais, reconhecer as reais possibilidades de atuação do enfermeiro na escola também é relevante ao sucesso das atividades desenvolvidas. Nestes casos, em específico, são exigidos destes profissionais habilidades de planejamento, articulação e gestão, como ocorreu no estudo desenvolvido por Fredland<sup>(23)</sup>, cujo planejamento foi realizado por profissionais de enfermagem em parceria com uma companhia de teatro que se responsabilizou pela execução da intervenção. Aspectos que ressaltam a importância da formação e de mudanças e ampliação na lógica de compreensão do processo de cuidado.

Segundo a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência<sup>(12)</sup>, conhecer e saber identificar diferentes formas de manifestação da violência que afetam crianças e adolescentes é fundamental para oferecer o cuidado, especialmente nos serviços da rede pública de saúde. Essa Linha, também, inclui o *bullying* como um dos problemas do cotidiano de crianças e adolescentes em idade escolar. O mesmo ocorre com o documento do Programa Saúde na Escola<sup>(14)</sup> que apresenta diretrizes para atuações na atenção primária no país que tenham como foco a inclusão de medidas de educação e promoção da saúde para prevenir violências e estimular a construção de uma cultura da paz. Todavia, percebe-se que as orientações desses documentos ainda não respondem aos questionamentos realizados na introdução desse artigo (Há formação para atuar nessa direção? O *bullying* é objeto de cuidado da enfermagem?)

O que pode fazer o enfermeiro?). Enfermeiros e outros profissionais da saúde ainda encontram muitas dificuldades no desenvolvimento de ações quando frente a situações limites ou de violência e, principalmente, quando esta ocorre em um contexto pouco reconhecido como seu ambiente de trabalho, como a escola.

Foi o reconhecimento dessas limitações que estimularam o desenvolvimento dessa revisão. Ao mesmo tempo, a partir dos resultados revisados, indica-se ações que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros, bem como por outros profissionais da saúde na prevenção e no enfrentamento do *bullying*. Em primeiro lugar, os enfermeiros na atenção primária podem contribuir com o diagnóstico da questão nas comunidades adstritas às equipes da estratégia saúde da família. Como se observou, esse é um dos passos essenciais para a definição de programas de intervenção. Em segundo lugar, podem ser criados espaços e grupos com crianças e adolescentes em idade escolar alicerçados na perspectiva da educação em saúde. Esses momentos facilitam o compartilhar de experiências, a elucidação de dúvidas e a construção de uma rede de apoio social. Além disso, podem ser inseridas estratégias como as utilizadas por alguns estudos revisados, como o teatro e a dramatização de situações problema/estratégias de resolução de conflitos. Noutra direção, em terceiro lugar, no caso brasileiro, os enfermeiros na atenção básica podem trabalhar com as famílias a construção de vínculos e a valorização dos direitos humanos, princípios de solidariedade e tolerância às diferenças. Esses profissionais também podem auxiliar os responsáveis pelas crianças e adolescentes a identificar sinais de vitimização ou mesmo de práticas de agressão no contexto escolar. Ações que podem ser desenvolvidas em visitas domiciliares, por exemplo. Tratam-se de demandas e perspectivas amplas.

Ademais, é importante frisar que a atenção à criança e ao adolescente no contexto escolar, envolvidos em situações de *bullying*, seja em que dimensão for desse fenômeno, implica em um trabalho voltado para a proteção e promoção da qualidade de vida, o qual inclua a promoção da saúde em defesa da vida. Esse trabalho ainda compreende uma dimensão que deve integrar múltiplos setores, tanto nos aspectos macroestruturais a exemplo das políticas públicas sociais, como na articulação e integração de diferentes setores e serviços na perspectiva da intersetorialidade e integralidade, definindo-se e estabelecendo-se redes de apoio e proteção. O diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, é preciso reconhecer que as ações de enfermagem na atenção à violência na infância e adolescência devam se orientar pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização e equidade. Desta forma reitera-se o necessário envolvimento dos enfermeiros em programas de intervenção vinculados à estratégia de promoção da saúde e à integralidade do cuidado na escola, na perspectiva de um modelo emancipatório, que busque o empoderamento e a participação dos sujeitos envolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção de profissionais enfermeiros nas escolas, em países com distintas realidades socioeconômicas, para desenvolvimento de intervenções educativas em saúde em parceria com a comunidade escolar, tem gerado efeitos positivos em relação à prevenção e enfrentamento do *bullying*. Nesse sentido, essa revisão evidenciou uma diversidade quanto ao emprego das metodologias e estratégias antibullying utilizadas por enfermeiros. Em suma, a apreensão de distintas abordagens educativas demonstrou a necessidade de um planejamento de ensino

que considere as especificidades, interesses e expectativas de cada grupo; assegure a disponibilização de recursos áudio visuais e tecnologias educativas; como também sejam baseadas na interação desses recursos com o público alvo das ações.

Os estudos revisados permitem identificar que a atuação da Enfermagem no combate ao bullying deve se configurar como intervenções educativas baseadas no uso de metodologias ativas, e que possuam como eixo central a ampla participação e o estímulo ao protagonismo da criança ou adolescente escolar na produção do conhecimento crítico e reflexivo sobre o fenômeno e suas consequências. Em termos práticos, os profissionais dessa área não devem se ocupar exclusivamente do tratamento dos agravos à saúde e à qualidade de vida dos estudantes, mas propor ações de formação da comunidade escolar para reconhecer o problema e como combatê-lo, elaborar material informativo (cartilhas, cartazes e folders) para serem distribuídos para estudantes, pais e responsáveis, e auxiliar pais e responsáveis na identificação do envolvimento dos filhos com situações de bullying, seja enquanto vítima ou agressor.

O pequeno tamanho das amostras dos estudos revisados impossibilita, ainda, a generalização dos resultados, pois nenhum se desenvolveu com amostra representativa e outros foram estudos piloto. Investigações com amostras maiores são necessárias e poderiam ser desenvolvidas no Brasil, uma vez que nenhuma pesquisa nacional foi identificada nas bases de dados consultadas. Outra limitação identificada corresponde à ausência de avaliação sobre o impacto exercido dos materiais distribuídos aos pais, professores e funcionários das escolas na redução do *bullying*. Pesquisas futuras podem desenvolver estratégias de avaliação dos diferentes componentes que compõem as intervenções, com vistas a melhor precisar a contribuição oferecida por cada um em particular. Importante destacar também a ausência de grupos controle, com vistas a comparar os estudantes participantes das intervenções.

Para finalizar, salientam-se os pontos fortes deste estudo e sua contribuição à Enfermagem e ao conhecimento sobre a temática do *bullying*: 1. São apresentadas estratégias de atuação da enfermagem diante de um problema reconhecidamente de saúde pública, mas pouco explorado ou divulgado na literatura científica; 2. Foram sintetizadas experiências internacionais, com indicadores de sucesso na intervenção, que podem orientar a construção de modelos de intervenção no Brasil, tendo o enfermeiro como protagonista; e 3. Contribuiu-se com a divulgação da produção científica sobre um objeto de cuidado do interesse da Enfermagem, mas ainda pouco pesquisado pela área no Brasil. Diante desse cenário, estimulam-se pesquisas na área da saúde e da Enfermagem sobre o *bullying*, além da divulgação de resultados de intervenções desenvolvidas por profissionais dessas áreas.

## REFERÊNCIAS

1. Olweus D. School bullying: Development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:751-80.
2. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, Silva MMA, Andrade SSC, Mello FCM, et al. Bullying in Brazilian schoolchildren: Analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17:92-105.
3. Stan C, Beldean IG. The development of social and emotional skills of students - ways to reduce the frequency of bullying-type events. Experimental results. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;114:735-43.

4. Williford A, Boulton AJ, Jenson JM. Transitions between subclasses of bullying and victimization when entering middle school. *Aggress Behav.* 2014;40(1):24-41.
5. Bejerot S, Edgar J, Humble MB. Poor performance in physical education - a risk factor for bully victimization. A case-control study. *Acta Paediatr.* 2011;100(3):413-9.
6. Oliveira WA, Silva MA, Mello FC, Porto DL, Yoshinaga AC, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(2):275-82.
7. Caravita SS, Sijtsema J, Rambaran JA, Gini G. Peer influences on moral disengagement in late childhood and early adolescence. *J Youth Adolesc.* 2014;43(2):193-207.
8. Russell ST, Sinclair KO, Poteat VP, Koenig BW. Adolescent health and harassment based on discriminatory bias. *Am J Public Health.* 2012;102(3):493-95.
9. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE. Variability in the prevalence of bullying and victimization: A cross-national and methodological analysis. In: Jimerson SR, Swearer S, Espelage DL. *Handbook of bullying in schools: An international perspective.* New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2010.
10. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva.* 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec; Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2012.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
12. Ministério da Saúde. *Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências.* Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
13. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(4):723-30.
14. Ministério da Saúde. *Saúde na escola (Cadernos de Atenção Básica n. 24).* Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
15. Silva MAI. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013;15(3):603-04.
16. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidelli, MM, Sertório SCM. *Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.* São Paulo (SP): Iátria; 2010.
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-06.
18. Carvalho, K.E.G. *Cuidado de enfermagem ao adolescente: proposta de educação em saúde sobre o preservativo masculino.* [Dissertação]. 114f. Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco: Centro de Ciências da Saúde, 2012.
19. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. *Código de Boas Práticas Científicas.* São Paulo: FAPESP, 2014.
20. Kvarme LG, Aabo LS, Saeteren B. From victim to taking control: Support group for bullied schoolchildren. *J Sch Nurs.* 2015;1-8.
21. Mendes CS. Preventing school violence: an evaluation of an intervention program. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):581-8.
22. Joronen K, Håkämies A, Astedt-Kurki P. Children's experiences of a drama programme in social and emotional learning. *Scand J Caring Sci.* 2011;25(4):671-88.
23. Fredland NM. Nurturing healthy relationships through a Community-based Interactive Theater Program. *J Community Health Nurs.* 2010;27(2):107-18.
24. Vessey JA, O'Neill KM. Helping students with disabilities better address teasing and bullying situations: A MASNRN study. *J Sch Nurs.* 2010;27(2):139-48.

25. Brito AKA, Silva FIC, França NM. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde debate*. 2012;36(95):624-32.
26. Kub J, Feldman MA. Bullying prevention: A call for collaborative efforts between school nurses and school psychologists. *Psychol Schools*. 2015;52(7):658-71.
27. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol*. 2011;7(1):27-56.
28. Skrzypiec G, Slee P, Murray-Harvey R, Pereira B. School bullying by one or more ways: Does it matter and how do students cope? *Sch Psychol Int*. 2011;32(3):288-311.
29. Faria CS, Martins CBG. Violencia escolar entre adolescentes: condiciones de vulnerabilidad. *Enferm. glob*. Abr 2016; 15(42):157-170.
30. Berry K, Hunt CJ. Evaluation of an intervention program for anxious adolescent boys who are bullied at school. *J Adolesc Health*. 2009;45(4):376-82.
31. Kärna A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: Grades 4-6. *Child Dev*. 2011;82(3):311-30.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia