

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

REGIANE DO AMARAL CORDEIRO

BULLYING E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: uma revisão de literatura

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

REGIANE DO AMARAL CORDEIRO

BULLYING E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: uma revisão de literatura

Monografia apresentada no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Victor Cauê Lopes

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa:_____.

CORDEIRO, Regiane do Amaral. **Bullying e o cuidado de Enfermagem:** uma revisão de literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data da defesa: 24 de novembro de 2017.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Me. Victor Cauê Lopes
ISE/AJES.

Membro Titular: Profa. Ma. Chayene Hackbarth
ISE/AJES.

Membro Titular: Profa. Me. Leila Jussara Berlet
ISE/AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Regiane do Amaral Cordeiro, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 222.390.3-0 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 019.083.891-41, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Bullying e o cuidado de Enfermagem: uma revisão de literatura**, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e a autora.

Juína-MT, 24 de novembro de 2017.

Regiane do Amaral Cordeiro

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter guiado meus passos, me dado força e coragem nas horas de desânimo, ao meu esposo que desde do início sempre me apoiou, minha filha e ao meu orientador mestre Victor Cauê Lopes pela apoio e dedicação desempenhado em me orientar e toda minha família e amigos que me ensinaram a nunca desistir.”

AGRADECIMENTOS

“Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, saúde e sabedoria, ao meu esposo Jancarlos Coutinho Soldera pelo companheirismo e apoio nestes cinco anos de graduação, à minha filha Izabella que desde de pequena teve sua mãe ausente por algumas horas, mas hoje ela sabe que é a principal motivo para eu não desistir no meio dessa caminhada, a minha família principalmente minhas irmãs que mesmo distante sempre me apoiou e me incentivou a nunca desistir. Aos meus velhos amigos Bárbara, Wilson, Andrielly que por um certo tempo caminhamos juntos na mesma direção, porém em um dia tomei uma nova direção onde conheci pessoas amigas maravilhosas que levarei eternamente junto comigo, eu agradeço profundamente a vocês minhas amigas companheiras, dedicadas, prontas para tudo que vier Mirian Vieira Faustino, Regiane Aparecida Santana, Selma Pereira Flores e não posso esquecer Ricardo Machado de Oliveira nosso doutor que sempre nos auxiliou em nossos estudos obrigada a todos e todas vocês por me permitir fazer parte da vida de vocês nunca se esqueçam que eu os amo muito meus eternos amigos.

Aos meus docentes meu muito obrigada pelo conhecimento transmitido, sei que não devo parar por aqui, que existe muito mais para aprender, em especial agradeço a Lidia Catarina Weber por ser essa pessoa maravilhosa, amiga, aos meus professores de estágio Suzamar Leite Brandão e Alesson de Oliveira de Freitas e ao meu orientador, professor Victor Câue Lopes. Agradeço a todos e todas que de uma forma direta ou indiretamente contribuíram para meu aprendizado e a conquista de chegar até aqui”.

“Veja, na criança o futuro da humanidade.
Mantenha-se, por isso, solidário com os trabalhos que
visem a beneficiá-las.
Lembre-se de que cada criança poderia ser um filho
querido de seu coração.
Colabore na recuperação das crianças desajustadas,
sobretudo mediante seu exemplo dignificante e nobre.
Em todos os setores, a criança é sempre o futuro, e por
isso precisa ser atentamente ajudada em suas necessidades.
O pior bandido condenado um dia foi uma criança
inocente e indefesa.”

Carlos Torres Pastorino

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências publicadas sobre bullying e o cuidado de enfermagem: uma revisão de literatura **Método:**. Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura, com amostra de 4 estudos, identificados na seguinte base de dado: SciELO (Scientific Eletronic Library Online). **Resultados:** Conclui-se que a produção no tema, especificamente voltado à enfermagem, é ainda incipiente. Principalmente na literatura nacional, tendo em vista que é rara esta especialidade no Brasil, mesmo mediante recomendações da inserção deste profissional dentro das escolas. Outros estudos devem ser feitos a fim de testar intervenções e propor cuidados e protocolos específicos da enfermagem, a fim de mudar o grave perfil de morbimortalidade do bullying.

Descritores: bullying, enfermagem, adolescente, cuidado.

ABSTRACT

Objective: To Identify the published evidence on bullying and nursing care.
Method: Integrative Review, with a sample of 4 studies, identified in the following databases: SciELO (Scientific Eletronic Library Online).
Results: It is concluded that production in the theme, specifically focused on nursing, is still incipient. Especially in the national literature, with a view that this specialty is rare in Brazil, even with recommendations of the insertion of this professional within the schools. Other studies should be done in order to test interventions and propose nursing-specific care and protocols in order to change the serious profile of morbidity and mortality of bullying.

Descriptors: bullying, nursing, adolescent, beware.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
PSE	Programa Saúde na Escola
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SAE	Sistematização Assistência de Enfermagem

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - etapas de revisão integrativa da literatura	22
Figura 2 - Seleção inicial dos estudos, de acordo com os descritores e palavras – chave.....	24
Figura 3 - Fluxo de seleção dos artigos, Juína, 2017	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação dos artigos selecionados para pesquisa. Juína, 2017.....27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos artigos incluídos na amostra. 2017.....	28
Quadro 2 - Indicação do objetivo, método, nível de evidência e resultado do artigo número 02 que compõem está revisão. 2017	29
Quadro 3 - Indicação do objetivo, método, nível de evidência e resultado do artigo número 03 está revisão. 2017	29
Quadro 4 - Indicação do objetivo, método, nível de evidência e resultado do artigo número 04 que compõem está revisão. 2017	30
Quadro 5 - Diagnóstico segundo taxonomia NANDA.....	35

SUMARIO

INTRODUÇÃO	14
1 REVISÃO LITERATURA	16
2 OBJETIVO	20
3 MÉTODO	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	21
3.2.1 Critérios de Inclusão.....	23
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	23
3.3 COLETA D DADOS.....	24
3.3.1 Identificações dos descritores Decs	24
3.3.2 Buscas em portais e bancos de dados.....	24
3.3.3 Armazenamento dos dados.....	25
3.4 ANÁLISE DOS DADOS E REFERÊNCIAL TEÓRICO DE ANÁLISE	26
3.5 TRATAMENTO DOS DADOS	26
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	42

INTRODUÇÃO

A finalidade precípua deste trabalho é investigar as evidências em estudos científicos publicados na literatura sobre bullying e o cuidado de enfermagem.

A infância e a adolescência são períodos fundamentais no processo de desenvolvimento humano (LOPES NETO, 2007), é neste momento que os indivíduos necessitam do apoio familiar, e a união de ambos, pois o ambiente familiar influenciará muito como eles se comportaram com os seus colegas da escola, do bairro, igreja e sociedade (FLAVIA C. MALTA MELLO ET AL ,2016).

No desenvolvimento humano a fase da adolescência é a que mais passa por transformações psicológicas e principalmente físicas, o corpo começa a se modificar, a voz muda, deixa-se para traz a inocência de criança e inicia seus próprios desejos, sonhos, objetivos e percepção do que deseja para si na sua vida futura, e se não tiver alguém que lhe direciona no caminho certo, este momento pode ser, perturbador, turbulento cheio de tristeza e angústia causado por ações e escolhas incorretas(LAMARCA PIGOZI PAMELA, ANA LUCIA MACHADO, 2014).

A sociedade brasileira convive com um aumento dos diversificados tipos de violência nas escolas, envolvendo os diferentes atores da comunidade escolar em episódios como agressões verbais físicas e simbólicas, despertando a atenção da sociedade umas das formas de violência escolar, o bullying (ABRAMOVAYM, 2002). O bullying (do inglês bully- valentão, brigão) de acordo com Olweus (1991), pesquisador pioneiro sobre violência entre pares na escola, refere-se a ações físicas e sócias negativas praticadas intencionalmente, repetidamente, ao longo do tempo por uma ou mais pessoas contra um indivíduo que não pode se defender facilmente, ou seja o agressor escolhe suas vítimas mais fracas e indefesas que tenham medo de reagir as agressões acometida pelos valentões. Para Craig et al. (2009) e Lamb,Pepler e Craig (2009) bullying é o uso do poder com o intuito de controlar os pares. Em linhas gerais o bullying é definido como uma subcategoria de violência, configurada em atos agressivos, repetitivos e com assimetria de poder entre pares (LAMARCA PIGOZI PAMELA.,ANA LUCIA MACHADO, 2014).

O bullying pode se manifestar em agressões físicas como bater, empurrar, chutar e verbais que incluem ameaçar, xingar; relacionais, que se referem a atos

que prejudicam o relacionamento entre pares como na exclusão de atividades, propagação de fofocas e mentiras (ORPINAS & HORNE, 2006). Há ainda o cyberbullying, no qual as agressões são feitas por meio de recursos eletrônicos, como computador e celular (LAMB et al.,2009; TRAATMANN, 2008).

No Brasil, a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense) foi realizado em 2009, em uma amostra com 60.973 estudantes do 9ºano do Ensino Fundamental de 1.453 escolas públicas e privadas, representativas em 26 capitais dos estados brasileiros e distrito federal (MALTA DC ET AL., 2009).

Tendo em vista o exposto, este estudo objetivou identificar a importância do cuidado da enfermagem, e sua intervenção na ocorrência de bullying nas escolas.

1 REVISÃO LITERATURA

O Bullying (do inglês bully, valentão, brigão) compreende os comportamentos com diversos níveis de violência, que vão desde chateações e hostilização até franca agressão, sob forma verbal ou não. Caracterizam-se por agressões intencionais e repetidas, sem motivação aparente, provocadas por um ou mais indivíduos em relação a outros, causando dor, angústia, exclusão, humilhação, discriminação, entre outros (MARTINS 2005.;MALTA,2010).

De acordo com Olweus (1991), pesquisador pioneiro sobre violência entre pares na escola, *bullying* refere-se a ações físicas e sociais negativas, que são cometidas intencionalmente, repetidamente, ao longo do tempo por uma ou mais pessoas contra um indivíduo, mas indefeso, fraco que não consegue se defender das ações acometidas.

O bullying pode ser dividido em categorias: físico, que envolve comportamentos como empurrar, bater, chutar; verbal, que inclui ameaçar, xingar; relacional, que se refere a atos que danifiquem o relacionamento entre pares, como exclusão de atividades, de grupo, isolamento por parte dos colegas da vítima, propagação de fofocas e mentiras (ORPINAS & HORNE, 2006). Há ainda o cyberbullying, no qual as agressões são feitas por meio de recursos eletrônicos, como computadores e celulares, que utilizam da internet para difamar a imagem de seu colega (LAMB et al., 2009; TRAUNTMANN, 2008), com postagem de fotos, vídeos que prejudicam a imagem e o psicológico do adolescente.

Diversos pesquisadores têm apontado que existem papéis característicos no processo de bullying, como do agressor que inicia a agressão e é líder do grupo que convive; dos seguidores do agressor, que se dividem em assistentes que ajudam a agredir e reforçadores que ajudam rindo, incentivando e aplaudindo os comportamentos do agressor; expectadores, se dividem em dois subgrupos que são aqueles que fazem parte do problema incentivando, se omitindo, ou de uma forma diferente agredindo a vítima com medo que ocorra o mesmo consigo; os que fazem parte da solução, que auxiliam seu colega agredido dando apoio e proteção, buscando ajuda de alguém responsável; por último a vítima ou alvo da agressão, que é abusada e assediada sistematicamente pelo agressor (ORPINAS & HORNE, 2006).

Um estudo da Organização Mundial de Saúde entre adolescentes identificou, em média, uma prevalência de 14% de vitimização por bullying em adolescentes de 13 anos, embora existem grandes variações entre países, sendo a maior frequência na Lituânia (29%) e a menor na Suécia (4,5%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

De acordo com Abramovay (2003), a violência escolar é um fenômeno antigo em todo o mundo e configura um grave problema social, podendo ocorrer, conforme já classificado pela ciência e adotado pelo senso comum, como indisciplina, delinquência, problemas de relação professor-aluno ou mesmo aluno-aluno, entre outros. A preocupação com a violência no ambiente escolar, segundo Sposito (2001), emergiu nos estudos acadêmicos brasileiros a partir da década de 1980; observa-se que as pesquisas sobre a violência na escola são muito recente no Brasil.

Embora o bullying seja um fenômeno muito pesquisado no exterior, o estudo de sua ocorrência na população brasileira começou há pouco tempo. Os primeiros estudos realizados revelaram que a intimidação física ou psicológica entre pares tem uma prevalência expressiva entre nossos alunos (LOPES NETO & SAAVEDRA, 2003; UNESCO, 2005; PINHEIRO & WILLIAMS, 2009).

A adolescência é a fase em que ocorrem várias mudanças fisiológicas, psíquicas e relacionais. Para que o desenvolvimento psicológico, emocional, cognitivo, sexual, relacional aconteça de uma forma efetiva é necessário que o adolescente transite em um ambiente que transmita segurança, apoio e proteção (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA UNICEF, 2011). Cerca de 20% dos adolescentes de uma visão geral, apresentam algum tipo de problema mental e comportamental sendo que a metade das ocorrências de transtornos mentais se inicia antes dos 14 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO, 2013).

Segundo Spriggs et al. (2007) alguns aspectos influenciam a prática do bullying, como a estrutura familiar e a escola. O ambiente escolar é o meio de socialização ímpar para as crianças e adolescentes, muitas vezes há falha em oferecer um ambiente propício e seguro para o aprendizado, favorecendo o pleno desenvolvimento intelectual. A escola é de grande significância para as crianças e adolescentes, mas para seu desenvolvimento saudável, e um aprendizado de

qualidade, eles necessitam se sentirem aceitos pelos seus companheiros e de apoio dos seus educadores, desenvolvendo um relacionamento interpessoal positivo com todos a falta dessa segurança, do relacionamento interpessoal negativo desperta um sentimento de insatisfação com a vida, apresentam desempenhos insatisfatório e desgosto pelo ambiente escolar (ARAMIS, 2005).

O ambiente familiar pode influenciar a prática do bullying de várias maneiras, há imitação do comportamento agressivo de violência doméstica e parentais e vivência de punições físicas, e ainda existem aqueles pais protetores que incentivam o comportamento violento dos filhos (TRAUTMANN, 2008). Um possível fator de risco para o bullying é a convivência e exposição a violência doméstica frequente, crianças exposta a essa situação aprendem modelos de relacionamento negativos, onde a violência é vista como solução dos conflitos (BAUER et al. 2006).

O bullying pode ter consequências a curto e longo prazo isso dependerá com qual frequência e intensidade do assédio, estado psicológico e emocional da vítima, variando o impacto sobre a vida dos indivíduos. Algumas consequência do bullying listado na literatura são: sentimento de medo, solidão, rebaixamento da autoestima, ansiedade, depressão, ideações e tentativas de suicídio, há ainda os sintomas psicossomáticos, como dores musculares, dor de cabeça, dor no estômago, tonturas, enurese e problemas de insônia (BATSCHE & KNOFF, 1994; CAMPBELL, 2004; CRAIG et al., 2007; CEPEDA-CUERVO et al. 2008; LAMB et al. 2009; LIEN et al. 2009; ORPINAS & HORNE, 2006; TRAUTMANN, 2008; WHITTED & DUPPER, 2008;).

No relacionamento interpessoal consta-se a ocorrência de sentimentos de ineficácia social, e dificuldades de se relacionar com outras pessoas (CAMPBELL, 2004; SCHOLTE et al., 2007; WHITTED & DUPPER, 2008). Podem apresentar atitudes agressivas, homicídios a pares na escola, envolvimento em atividades ilícitas como usar e vender drogas e portar arma de fogo (BATSCHE & KNOFF, 1994; CRAIG et al., 2009; SPRIGGS et al., 2007).

Não só a vítima enfrenta as consequências, o agressor também pode apresentar baixo rendimento escolar, abandono da escola, envolvimento em condutas infracionais e abuso de substâncias químicas (CRAIG & PEPLER, 2003;

LAMB et al., 2009; ORPINAS & HORNE, 2006; SPRIGGS et al., 2007; TRAUTMANN, 2008).

No relatório realizado pelo serviço secreto dos estados unidos, Vossekuil, Fein, Reddy, Borum e Mondzeleski (2002), examinaram 37 incidentes com agressões fatais em escola no mesmo país, entre o ano de 1974-2000, constando que quase $\frac{3}{4}$ dos assassinos tinham sofrido bullying e alguns casos severos e persistentes, com histórico de sentimentos de perseguição e ameaças.

Essa realidade de vingança de vítimas não é só norte americana, tendo ocorrido em diversos países da Europa, Ásia e no Brasil onde ocorreu dois casos um em Taíuva, pequena cidade do interior de São Paulo, no ano de 2003, quando um jovem feriu gravemente seis alunos, a vice-diretora, um funcionário e em seguida se suicidou, em 2011 o jovem Wellington de 23 anos entrou atirando na sua antiga escola em Realengo no Rio de Janeiro, matando 11 estudantes, ferindo 13 e se suicidando em seguida (Williams, 2004). Segundo Lopes Neto (2005) as vítimas de bullying não tiveram alvos específicos ao protagonizar essas tragédias, mas sim o sentimento de matar a escola onde foi local de intenso sofrimento e insegurança.

É importante considerar que o comportamento agressivo entre adolescentes é um problema comum em várias culturas, porém se faz necessário adoção de programas preventivos de uma forma interdisciplinar para educação continuada em escolas de educação infantil e fundamental tendo como objetivo a prevenção de consumo de álcool e drogas diminuindo a violência social, e transmitir a importância do respeito entre todos (LOPES NETO, 2005).

2 OBJETIVO

Identificar as evidências científicas publicadas sobre as ações de enfermagem frente ao bullying escolar.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

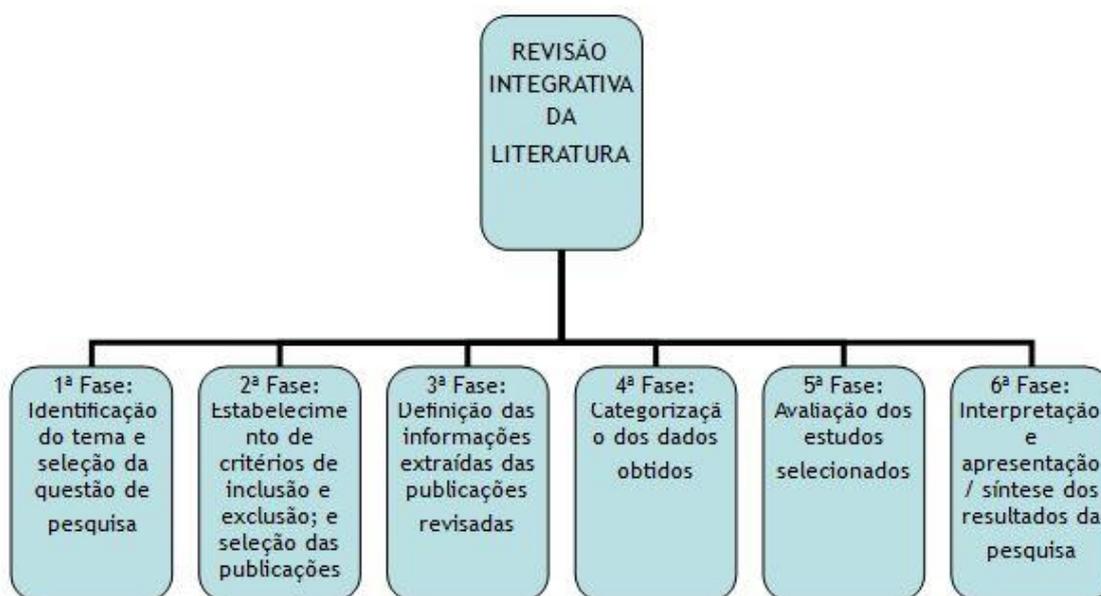
A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (GALVÃO CM ET AL., 2003).

Este método de pesquisa é valioso para enfermagem por permitir a síntese de múltiplos estudos publicados e por possibilitar uma conclusão geral de uma particularidade da área do estudo. A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (WILLIAMS & WILKINS, 2006).

A revisão integrativa da literatura é a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões do método da pesquisa e seus resultados, e uma reflexão futura sobre novos estudos. Para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário seguir as etapas claramente descritas, mesmo o processo estar bem definido na literatura diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão do processo com pequenas modificações. No geral é necessário percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional (WHITTEMORE R, ET AL, 2005; BEYEA SC, 1998; BROOME ME, 2000; GANONG LH, 1987; COOPER HM, 1984;).

A seguir descreverei de forma sucinta essas etapas (figura 1), tendo como referencial os estudos desse método (POLIT; BECK, 2006; MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE R, 2005; GANONG LH., 1987; ROMAN AR, FRIEDLANDER MR, 1998).

Figura 1 - etapas de revisão integrativa da literatura



Fonte: Cordeiro, (2017).

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

O processo de elaboração da pesquisa se inicia com a definição do tema, questão norteadora e os descritores ou palavras chaves utilizadas, dados indispensáveis para iniciar a busca nos bancos de dados para construção do seu trabalho de pesquisa.

Segunda etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; e seleção das publicações.

Nesta etapa inicia-se a busca de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão, os critérios de inclusão e exclusão devem ser claros e objetivos podendo ser reorganizados durante a revisão integrativa.

Terceira etapa: Definição das informações extraídas das publicações revisadas

Esta etapa é a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados de uma forma sintetizada das informações chave.

Quarta etapa: Categorização dos dados obtidos

Nesta etapa é realizado a análise das informações extraídas dos estudos, essa análise deve ser criteriosa procurando explicações para os resultados.

Quinta etapa: Avaliação dos estudos selecionados

Esta etapa corresponde a fase da discussão das principais informações coletadas, e permitindo deixar lacunas com sugestões de melhoria da assistência à saúde para uma futura pesquisa do assunto abordado.

Sexta etapa: Interpretação e apresentação/ síntese dos resultados da pesquisa

Nessa última etapa é realizada a apresentação dos resultados obtidos após análise crítica das principais informações dos estudos.

Questão norteadora

Qual é o papel do enfermeiro perante o bullying?

3.2.1 Critérios de Inclusão

Foram estabelecidos os seguintes critérios para revisão:

- Artigos sobre o tema “ o papel do enfermeiro perante o bullying”;
- Artigos em português e inglês;
- Sem limite de ano de publicação;
- Artigos originais

3.2.2 Critérios de Exclusão

- Estudos duplicados
- Teses
- Dissertações
- Monografias

Após a busca dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi realizado análise dos estudos quanto a sua adequação a questão norteadora.

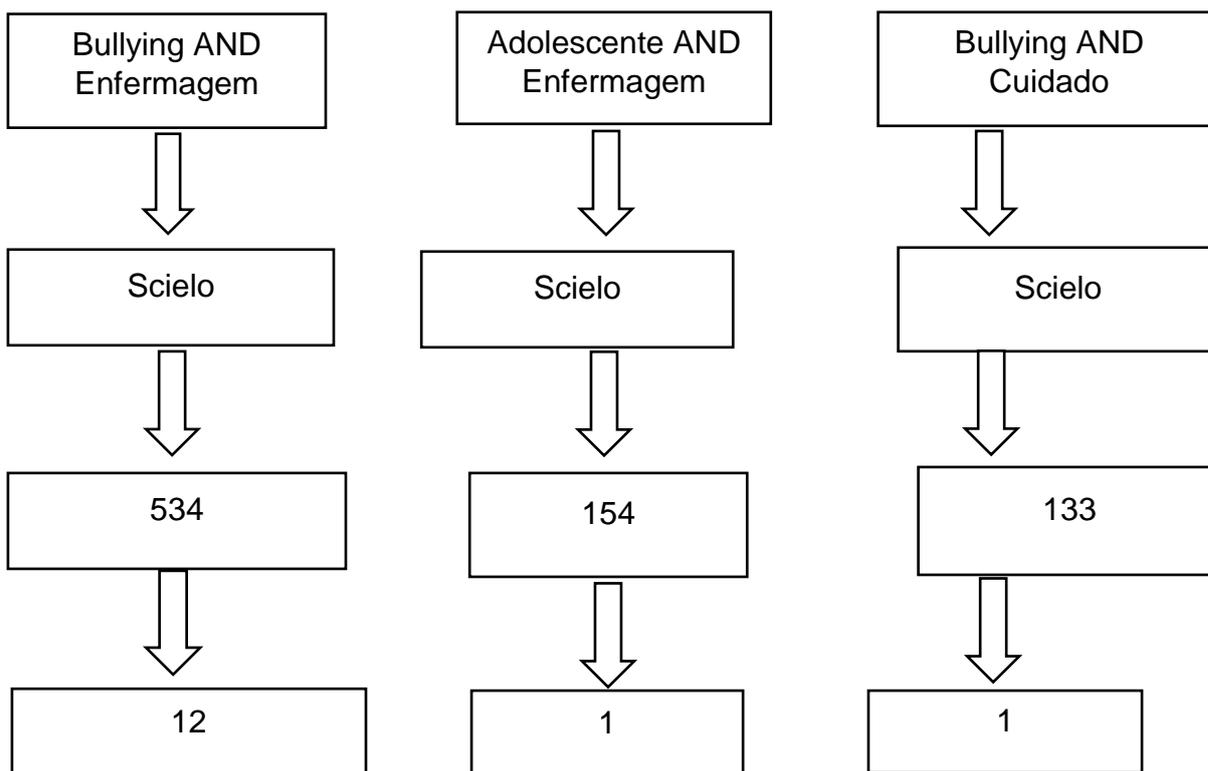
3.3 COLETA D DADOS

3.3.1 Identificações dos descritores Decs

Os termos Decs (Descritores em Ciências da Saúde), foram utilizados para realizar as buscas dos artigos, por constituir um vocabulário estruturado disponível em português, criado pela BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Como auxílio de pesquisa foi utilizado o booleano “and”.

Os descritores foram utilizados de várias combinações, de acordo com a necessidade de ampliação ou restrição dos resultados. Os descritores utilizados foram: “bullying”, “enfermagem”, “adolescente” e “cuidado”.

Figura 2 - Seleção inicial dos estudos, de acordo com os descritores e palavras – chave



Fonte: Cordeiro, (2017)

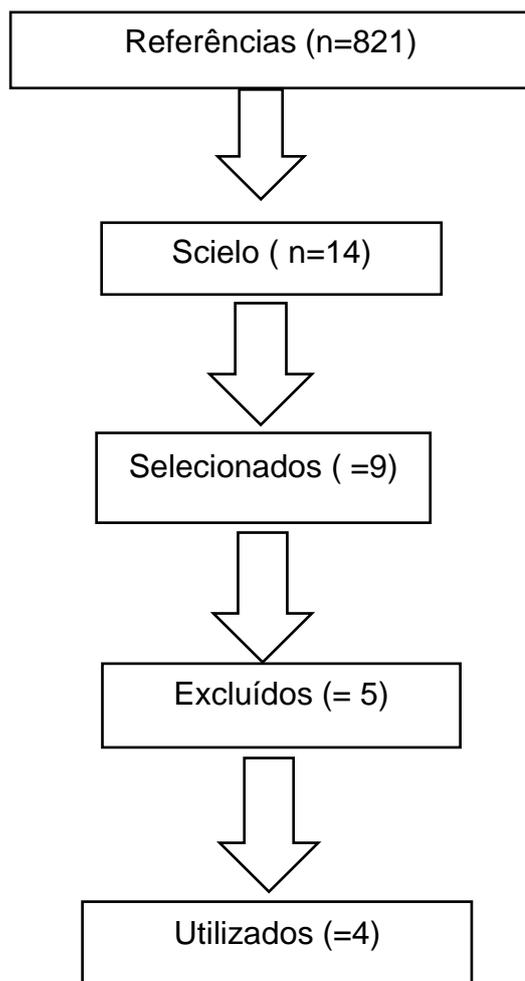
3.3.2 Buscas em portais e bancos de dados

Foram incluídos os bancos e bases de dados na área da saúde para realizar as buscas do estudo de revisão integrativa, acessadas via portal da Biblioteca Virtual

da Saúde (BVS), que permite acessar as principais bases e banco de dados via internet, como: SciELO (Scientific Eletronic Library Online).

O fluxo de seleção dos estudos é apresentado a seguir na FIGURA 3.

Figura 3 - Fluxo de seleção dos artigos, Juína, 2017



Fonte: Cordeiro, (2017)

3.3.3 Armazenamento dos dados

Os achados foram transcritos em documento do Microsoft Word e em seguida armazenados em pastas contendo informações gerais do artigo.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS E REFERÊNCIAL TEÓRICO DE ANÁLISE

Para análise bibliométrica e metodológica utilizou-se um instrumento de coleta de dados. Os aspectos seguintes, de cada estudo, são investigados pelo instrumento proposto.

1. Identificação geral do artigo;
2. Características metodológicas;
3. Abordagem metodológica;
4. Coleta de dados;
5. Aspectos éticos;
6. Resultados;
7. Conclusão.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram armazenados e os achados foram extraídos a partir de leitura crítica.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Conforme a resolução Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras com pesquisa envolvendo Seres Humanos, porem esta pesquisa não necessitou passar pela aprovação do Comitê de Ética, por se tratar de uma revisão bibliográfica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de facilitar análise dos estudos selecionados, esses foram numerados individualmente e apresentados conforme seu ano de publicação, periódico e títulos são apresentados conforme na tabela 1. Os aspectos metodológicos, resultados e nível de evidência são apresentados (quadro 01,02,03,04).

Tabela 1 - Apresentação dos artigos selecionados para pesquisa. Juína, 2017

Nº	Título do artigo	Periódico	Ano de publicação
1	Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de Enfermagem nesse contexto	Rev. Eletrônica de Enfermagem Vol. 08	2006
2	O olhar de professores sobre o bullying e implicações para a atuação da enfermagem	Rev. Esc Enferm USP	2014
3	A sistematização da assistência de enfermagem em crianças vítimas de bullying	Rev. Pes. Cuid. Fundam. Online	2013
4	School Nurses' Experiences in Dealing With Bullying Situations Among Students	The Journal of School Nursing	2016

Fonte: Cordeiro, (2017)

Quadro 1 - Apresentação dos artigos incluídos na amostra. 2017

Nº 01	Título: Sentimentos do adolescente relacionado ao fenômeno bullying: Possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto	Nível: 6
<p>Objetivo: Identificar a ocorrência de sentimentos que possam estar relacionados com o bullying, subentendido como uma ocorrência quase corriqueira em ambiente escolar, onde muitas pessoas encaram-no com “ vistas grossas” fazendo com que o adolescente afetado tenha um sofrimento solitário e angustiante. Procurou viabilizar um conhecimento mais sólido diante do perfil do adolescente, o qual muitas vezes é passado despercebido pelos profissionais da saúde, por se tratar de um cliente que se encontra no meio termo, nem criança e nem adulto.</p>		
<p>Método: Um estudo descritivo de abordagem qualitativa</p>		
<p>Principais Resultados: A pesquisa permitiu um parecer bem amplo dos entrevistados acerca da problemática sendo identificado três aspectos: positivo, negativo e necessário. Do aspecto positivo foi identificado que os adolescentes têm satisfação com a escola e os professores, sendo um fator importante motivando á frequência escolar e favorecendo seu rendimento estudantil. Em segundo lugar a empolgação nos relatos quanto suas futuras aspirações profissionais, bem como compromissos sérios com o estudo, reforçaram uma ideia de que os sujeito se encontra num bom estado de saúde mental. Como aspecto negativo, houve citações de sentimentos ruins como agressividade, tristeza e sofrimento devido a rejeição pela aparência física e diferenças raciais. Outro fator destacado foi o relato de bullying dentro do próprio seio familiar coagindo o adolescente.</p>		

Fonte: Cordeiro, (2017)

Quadro 2 - Indicação do objetivo, método, nível de evidência e resultado do artigo número 02 que compõem esta revisão. 2017

Nº 02	Título: O olhar de professores sobre o bullying e implicações para atuação da Enfermagem	Nível: 6
Objetivo: Compreender o bullying no contexto escolar, a partir da percepção de professores do Ensino Fundamental, bem como refletir sobre possíveis ações para se enfrentamento, relacionadas à área da saúde, especialmente em relação à enfermagem.		
Método: Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa.		
Principais Resultados: Os resultados desta pesquisa sinalizam a compreensão de professores sobre a violência escolar e fornecem subsídios para o planejamento e implantação de atividades de intervenção inter setorial referentes ao bullying, na operacionalização do programa saúde na escola, os enfermeiros podem atuar diretamente nas instituições escolares com vistas à realização de diagnósticos acerca desta problemática, bem como identificação e planejamento de intervenções específicas para comunidade educacional.		

Fonte: Cordeiro, (2017)

Quadro 3 - Indicação do objetivo, método, nível de evidência e resultado do artigo número 03 esta revisão. 2017

Nº 03	Título: A sistematização da assistência de enfermagem em crianças vítimas de bullying	Nível: 6
Objetivo: Caracterizar o perfil das crianças vítimas/alvos de bullying, bem como realizar a sistematização assistência de enfermagem (SAE) das mesmas, utilizando para tanto o Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da CISPEC resultantes da experiência de Curitiba.		
Método: Trata-se de um trabalho de caráter reflexivo acerca da SAE, articulada aos diagnósticos e intervenções de enfermagem da CISPEC provenientes da experiência de Curitiba de crianças vítimas/alvos de bullying.		
Principais Resultados: Busca alertar ao meio acadêmico, as categorias profissionais e aos demais membros da sociedade quanto à importância		

epidemiológica desse problema de saúde pública atualmente.

Muitas vezes esta realidade está atrelada ao desconhecimento ou ao conhecimento errôneo da temática, aspectos aplicáveis ao problema bullying, o qual é visto como condição normal, sem danos ao indivíduo e que não são necessárias intervenções.

Fonte: Cordeiro, (2017)

Quadro 4 - Indicação do objetivo, método, nível de evidência e resultado do artigo número 04 que compõem esta revisão. 2017

N° 04	Título: School Nurses' Experiences in Dealing With Bullying Situations Among Students	Nível:6
Objetivo: The aim of this qualitative study is to gain an in-depth comprehension about the experiences of SNs, through interviews, regarding their understanding about bullying, how they recognize and support it, and also if they feel prepared to address this problematic issue among students.		
Método: This study used a qualitative approach using in-depth semistructured interviews, which were analyzed using thematic analysis. The research was approved by the Ethics Committee of the Department of Psychology at Goldsmiths, University of London.		
Principais Resultados: In Table 2, SNs reported having a reasonable knowledge about bullying, including understanding aggressiveness, the imbalance of power, intentionality, and the repetitiveness of the behaviors associated with bullying. Furthermore, SNs demonstrated awareness about the consequences of bullying to the students' mental health. In addition, the participants demonstrated being informed about the characteristics of cyberbullying, as well as its consequences, the systematic aspect, and discussed their perceived lack of tools to deal with this type of bullying.		

Fonte: Cordeiro, (2017)

O principal objetivo desse trabalho é identificar as evidências publicadas sobre o papel do enfermeiro perante ao bullying. Após a busca os estudos foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, restando apenas as pesquisas

originais que atendiam ao objetivo, sendo 3 em português e 1 no idioma inglês, para facilitar a discussão estes foram numerados.

Esta revisão analisou 04 artigos, 03 destes de abordagem qualitativa e 1 estudo de caso, todos descritivos. Dois estudos apresentados (1 e 2), apenas faziam considerações sobre o papel do enfermeiro e, frente à escassa produção no tema, decidiu-se por incluí-los na amostra. Apenas um estudo propôs diagnóstico de enfermagem (3) e outro versou sobre a percepção do próprio enfermeiro a respeito do bullying e de seu papel frente à situação.

No artigo 01 relata os sentimentos das (o) adolescentes vítimas de bullying, foi realizado uma pesquisa com adolescentes selecionados pela escola que estavam inseridos com a ocorrência de bullying, que após a análise dos relatos identificaram três aspectos de caráter positivo, negativo e necessário: aspectos de caráter positivo sentimentos de satisfação pela escola e os professores; negativo agressividade, rejeição pela aparência física, diferenças raciais e insatisfação com a própria aparência, e a própria família de onde a ocorrência surgiu do seio familiar, que segundo WONG (1999) que a família é a base de toda estrutura humana, e por último o mais grave relato sentimentos de suicídio e no aspecto necessário observou a necessidade de inter-relação com os amigos e a indignação diante do bullying.

O profissional enfermeiro se encontra em vias de preocupação constante diante da atenção primária à saúde com objetivo de cuidar e garantir a qualidade de vida da população e sobre tudo na fase da adolescência, que é o momento em que ocorrem várias mudanças tanto físicos como psicológicas. O bullying por desequilibrar o ritmo de vida do jovem, o profissional enfermeiro o focaliza como um elemento negativo e extremamente necessário de ser identificado e erradicado, neste contexto o enfermeiro com olhar holístico, saber prático e teórico, encontra-se amplamente capacitado para lidar com mais esse problema de saúde pública e garantir a qualidade de vida, porém esse profissional sozinho não consegue realizar uma prevenção com resultados positivos necessitando assim uma equipe multiprofissional e o apoio da escola e comunidade (AGNES SCHUTZ DE OLIVEIRA E PRISCILA DA SILVA ANTONIO).

A percepção dos professores relatados no artigo 2 sobre o bullying, o estudo foi realizado com professores do 6º ano do ensino Fundamental de uma escola

pública do interior de Minas Gerais; nos resultados destaca-se que os professores conhecem o bullying porém de modo incompleto, desconhecendo a falta de motivação, repetitividade dos atos de violência, pois relatam a dificuldade de saber até que ponto é a brincadeira de mal gosto e onde que se inicia o bullying, outro ponto destacado é a organização do ensino e as exigências institucionais direcionadas ao trabalho que realizam e pela qualidade de aprendizagem, a partir do 6º ano ensino Fundamental ocorre fragmentação das matérias sendo ministradas por diferentes professores são vista como um aspecto negativo e de dificuldade de se relacionar com os alunos de uma forma que eles possam ter confiança para relatarem o que está ocorrendo contigo. Os professores reconhecem que esse tipo de violência é complexa e que necessidade de intervenções de um equipe multiprofissional para trabalhar tanto com os alunos, professores e família (MARTA ANGÉLICA LOSSI SILVA; et.al 2014).

No Brasil em 2007 foi criado o programa saúde na escola, com objetivo de ampliação do acesso a ações específicas de saúde aos alunos atendidos pelas escolas públicas de todo território nacional, com uma perspectiva a ser gerenciada e operacionalizada pela atenção básica. A Enfermagem assume um papel fundamental na prevenção, na medida em que oportuniza respostas aos processos do desenvolvimento ou de adaptação pelos quais passam os alunos, os professores e a comunidade como um todo. Para o Ministério da Saúde as unidades básicas de saúde são responsáveis por realizar a prevenção das doenças e educação para comunidade, mas na prática infelizmente isso não ocorre, pois, a equipe e principalmente o enfermeiro tem obrigações legais e metas a serem cumpridas e uma amplo atendimento ambulatorial, não sobrando tempo necessário para planejar e desenvolver atividades no seu cotidiano para prevenção e educação em saúde para a população do seu território (Caderno de atenção básica n.24, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009). Foi realizado uma busca de qual forma é implantado o programa saúde na escola (PSE), os municípios ou Distritos devem preencher o termo de compromisso do PSE eletronicamente, do incentivo financeiro para as ações do PSE é estipulado que a cada 1 á 600 alunos cadastrado no programa o município recebe um valor estimado de R\$ 5.676,00 anualmente, sendo que a cada 601 á 800 alunos inscrito esse valor tem um acréscimo de R\$ 1.000,00; a cada dois anos é realizado um novo

cadastro para a adesão do programa, na tabela em anexo tem os municípios do estado de Mato Grosso aderidos ao programa e seus respectivos valores, para uma análise foi inserido na tabela a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE com uma análise crítica da tabela pode destacar que alguns municípios com população abaixo de 1000 habitantes estão mais ativos em realizar as metas estabelecidas pelo programa e um trabalho contínuo dentro das escolas (BRASIL, 2017).

Durante a busca dos artigos relacionados com o tema proposto neste estudo foi encontrado poucos estudos da literatura portuguesa que relatassem o trabalho da enfermagem dentro das escolas, sendo encontrado mais resultados no idioma inglês com amostra dos enfermeiros escolares, que em outros países por exemplo nos Estados Unidos da América (EUA) tem na maioria das escolas um enfermeiro introduzido na equipe educacional disponível para oferecer os cuidados de enfermagem e levar educação em saúde. Artigo 4 relata a percepção dos enfermeiros escolares em experiências de bullying, foi avaliado três aspectos, como as enfermeiras lidam com o bullying, se elas sentem preparadas para auxiliar os estudantes e as dificuldades percebidas em tratar o bullying; os resultados obtidos a maioria dos entrevistados comunicariam o problema ao diretor, conselheiro escolar ou trabalhadores sociais, apenas uma pequena proporção relataram não ter dificuldade para lidar com ocorrências de bullying, a maior preocupação das enfermeiras é a ocorrência do bullying ser praticado em lugares que elas não possam ver, e uma proporção de 25% relataram não terem tempo suficiente e consideram-se despreparadas para lidar com esse tipo de violência (PAMELA LAMARCA; et.al, 2016).

Pode-se observar através deste estudo que os profissionais enfermeiros necessitam de uma capacitação para aprimorar seus conhecimentos, sendo capazes de desenvolver atividades promissoras à prevenção deste tipo de violência, pois relataram não saber como aconselhar corretamente esse estudante vítima do bullying. Sendo treinados adequadamente, eles poderiam implantar e planejar outras formas diferentes de abordagem contra o bullying (PAMELA LAMARCA; et.al, 2016).

Segundo Cooper, Clements e Holt (2012) destacaram que os enfermeiros na escola têm um papel neutro, por não serem nem professores e nem pais, e serem um profissional da saúde isso facilita reconhecer os sintomas psicossomáticos

relacionado a esse tipo de agressão, e permitir apoiar as crianças, adolescentes e familiares para prevenir grandes consequências na fase adulta.

Borup e Holstein (2007), em sua pesquisa com mais de 5 mil alunos identificou que o diálogo com as enfermeiras da escola, pode influenciar a reflexão dos alunos dos seus próprios problemas. Após o diálogo mais de 50% dos estudantes levaram em consideração os conselhos das enfermeiras e conversaram sobre o assunto com seus pais e uma pequena porcentagem retornaram para dialogar com as enfermeiras, a reflexão dos mesmos em dialogar e seguir os conselhos foram mais frequente em alunos que vivenciam situações de bullying.

Aqui no Brasil o profissional enfermeiro dificilmente atuará dentro de escolas, embora exista recomendação e até legislação que oriente sua inserção, estamos distantes dessa realidade. O enfermeiro escolar deve estar preparado para enfrentar diversas situações relacionadas aos problemas comuns na infância e adolescência, o que exige formação específica na área. É importante considerar, no entanto, que mesmo sendo realidade em outros países, o enfermeiro escolar na maioria das vezes não está preparado para lidar com o bullying, sendo necessária educação continuada no tema, a fim de capacitar o profissional para identificar sua ocorrência precocemente e agir de forma a neutralizar esse comportamento.

Em 2007 o governo criou o programa vinculado com as escolas, saúde na escola um passo importante, porém atribuíram a responsabilidade ao enfermeiro das unidades básicas de saúde, que por seu grande fluxo diariamente não conseguem desenvolver projetos concretos e que no futuro terão resultados positivos, prevenindo e educando as crianças e adolescentes que são o futuro do mundo.

Nos EUA, como dito anteriormente é comum a existência de enfermeiros escolares, com o propósito de identificar precocemente distúrbios mentais e principalmente bullying, aconselhar e ajudar os adolescentes a superar esse tipo de violência silenciosa que causa grandes consequências e que aumenta a cada dia.

Apenas o artigo 3 relatou sobre a sistematização da assistência de enfermagem às vítimas de bullying, sabe-se que a prática do bullying é considerada como um tipo de violência recorrente no ambiente escolar, possui uma intenção, mas sem motivos claros, sendo praticado por um ou mais estudantes, causando dor, angustia, baixa autoestima, isolamento e prejuízo no aprendizado. A gravidade deste

tipo de violência na saúde pública, revela a importância de adequar as atividades educacionais de prevenção e combate ao bullying com uma equipe multiprofissional e em especial o profissional enfermeiro.

São diversos malefícios que essa violência escolar causa nos indivíduos agressores/autores, nas vítimas/alvos, nas testemunhas, nos agressores/alvos, na sociedade e no serviço de saúde. Diante essa premissa, é fundamental compreendê-la como um problema de saúde pública e não ignorá-la ou desvalorizá-la, como alguns pais e professores fazem, pois enxergam como situações naturais e inevitáveis

(FRANCISCO MV; et.al, 2009 e LOPES NETO, 2005).

Os autores realizaram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destacando-se quatro diagnósticos relacionados com problemas psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais.

- Auto-estima baixa (Baixa auto-estima situacional)
- Relação interpessoal comprometida
- Sono inadequado
- Tristeza

Através dos diagnósticos relacionados no estudo, relacionei mais alguns, segundo a taxonomia do NANDA, importantes para direcionar o trabalho do enfermeiro frente ao bullying:

Quadro 5 - Diagnóstico segundo taxonomia NANDA

Diagnóstico		Fatores de risco
Risco de relacionamento ineficaz		Eventos estressantes de vida
Risco de suicídio		Transtorno psiquiátrico
Risco de automutilação		Baixa autoestima, incapacidade de expressar verbalmente a tensão, isolamento dos colegas.

Fonte: Cordeiro, (2017)

Em outros estudos demonstra a preocupação na prevenção do bullying e criação de programas como o Prevnet Promoting Relationships and Eliminating Violence Network (Promovendo Relacionamentos e Eliminando a Violência), fundada em 2006 e tem como objetivo educar para que todos canadenses se comprometem em enfrentar o bullying, promover ferramentas para que todas as crianças e comunidade avaliem o fenômeno do bullying, auxiliar em desenvolvimentos de estratégias preventivas, participar do desenvolvimento político. A rede busca fornecer estratégias incluindo diferentes públicos (ANA CARINA STELKO-PEREIRA; et.al, 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a produção no tema, especificamente voltado à enfermagem, é ainda incipiente. Principalmente na literatura nacional, tendo em vista que é rara esta especialidade no Brasil, mesmo mediante recomendações da inserção deste profissional dentro das escolas. Outros estudos devem ser feitos a fim de testar intervenções e propor cuidados e protocolos específicos da enfermagem, a fim de mudar o grave perfil de morbimortalidade do bullying

REFERÊNCIAS

ALVES KYA, A sistematização da assistência de enfermagem em crianças vítimas de bullying. Rev. Pes. Cuid. Fundam. Online 2013.

ABRAMOVAY, M; RUA, M.G Violências nas escolas: Versão resumida Brasília, DF: Unesco 2003.

ANA CARINA STELKO- PEREIRA E LÚCIA CAVALCANTE DE ALBUQUERQUE WILLIAMS: Desenvolvimento de rede para enfrentar o *bullying*: lições canadenses, Rev. Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 16, Número 2, Julho/Dezembro de 2012 pág. 349-351.

ARAMIS A. LOPES NETO (2005) Bullying comportamento agressivo entre estudantes.

BATSCHE, G.M., & KNOFF, H.M. (1994). Bullies and their victims: understanding a pervasive problem in the schools. School Psychological Review.

BAUER, N.S., HERRENKOHL, T.I., LOZANO, P., RIVARA, F. P., HILL, K.G., & HAWKINS, J.D(2006). Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence. Pediatrics.

BEYEA SC, NICOLL LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998 Apr; 67(4):877-80.

BORUP, I., & HOLSTEIN, B.E.(2007). Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school health nurse. Health Education Journal.

BROOME ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B SAUNDERS COMPANY, 2000. p.231-50.

CAMPBELL, M.A. (2004). School victim: an analysis of my worst experience in school scale. In E. McWilliam, S. Danby, & J. Knight (Eds.), Performing Educational Research: Theories, Methods and Practices. Flaxton, Australia: Post Pressed Flaxton.

CARLYLE KE, STEINMAN KJ. Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. *J Sch Health*, 2007.

CEPEDA- CUERVO, E., PACHECO-DURAN, P.N., GARCIA-BARCO, L. & PIRAQUIVE—ENÑ, C.J. (2008). Acoso escolar a estudiantes de educación básica y media. *Revista de Salud Pública*.

COOPER, G.D., CLEMENTS, P.T., & HOLT, K.E (2012). Examining childhood bullying and adolescent suicide: Implications for school nurses. *The Journal of School Nursing*.

COOPER HM. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1984.

FLÁVIA CARVALHO MALTA MELLO et.al: Bullying e fatores associados em adolescentes da região sudeste segundo a pesquisa nacional de saúde do escolar, 2016.

FRANCISCO MV, LIBORIO RMC. Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicol. Reflex. Crit.* [periódico on line] 2009; [citado 18 julh 2011]; 22 (2): [aprox.. 7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a05v22n2.pdf>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA(UNICEF). *Adolescência: uma fase de oportunidades*. New York, Fev de 2011.

GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987 Mar; 10(1):1-11.

GALVÃO CM, SAWADA NO, MENDES IA. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003 Dez; 37(4):43-50.

LAMB, J., PEPLER , D.J., & CRAIG, W.(2009), *Approach to bullying and victimization*. Canadian Family Physician.

LIEN, L., GREEN, K., WELANDER-VATN, A., & BJERTNESS. E. (2009). Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10 e 12 grade students: results from cross sectional studies in Oslo. Norway, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*.

LOPES NETO, A.A., & SAAVEDRA, L.H(2003). Diga não para o bullying: Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes. Rio de Janeiro: ABRAPIA.

LOPES NETO, A.A (2005).Bullying- comportamento agressivo entre estudantes. Jornal de Pediatria.

MARTINS, MJ. O problema da violência escolar: Uma classificação e diferenciação de vários conceitos relacionais. Ver Port Educ 2005.

MALTA DC, SILVA MA, MELLO FCM, MONTEIRO RA, SILVA C. SARDINHA LM, et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNse), 2009. Ciênc. Saúde Coletiva 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.4, n.758-64, 2008.

MOUSSATCHÉ, A.H. Diversidade e processo de integração. Em M.T.E MONTOAN (ORG.), A integração de pessoas com deficiência, São Paulo: Memnon, SENAC, 1997.

OLWEUS, D.(1991). Bully/victim problemas among school children: Basic facts and effects of a school based intervention program. In D. Pepler & K. Rubin (Eds), The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale. NJ: Erlbaum.

ORPINAS, P., & HORNE, A. M. (2006). Bullies and victims: a challenge for schools. In J.R Lutzker (ed), Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies. Washington: American Psychological Association.

PINHEIRO, F.M. F., & WILLIAMS, L.C.A (2009). Violência intrafamiliar e envolvimento em bullying no ensino fundamental. Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas, 39,995-1018.

POLIT DF, BECK CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott WILLIAMS & WILKINS; 2006. p.457-94.

ROMAN AR, FRIEDLANDER MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

SCHOLTE, R.H.J., ENGELS, R.C.M.E., OVERBEEK, G., KEMP, R. A.T DE & HASELAGER, G.J.T.(2007). Stability in bullying and victimization and its association with social adjustment in childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child.*

SPRIGGS, M.A., LANNOTTI, R.J., NANSEL, T.R., & HAYNIE, D.L (2007). Adolescent bullying involvement and perceived Family, peer and school relations: commonalities and differences across race/ethnicity. *Journal of Adolescent Health.*

SOURANDER A. HELSTELA L, HELEINUS H, PIHA J. Persistence of bullying from childhood to adolescence – a longitudinal s-year follow-up study. *Child Abuse Negl* 2000.

SPOSITO, M.P. Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. *Educação e pesquisa*, v.27, n 1,2001.

TRAUTMANN, A.M. (2008). Maltrato entre pares o “bullying”. Uma vision actual. *Revista Chilena de Pediatría.*

VOSSEKUIL, B., FEIN, R.A., REDDY, M., BORUM , R., & MODZELESKI, W. (2002). The final report and findings of the Safe School Initiative: Implications for the prevention of school attacks in the United States. Washington, D.C.: U.S Secret Service and U.S. Department of Education.

WHITTED, K.S.,& DUPPER, D.R. (2008). Do teachers bully students? Findings from a survey of students in an alternative education setting. *Education and Urban Society.*

WHITTEMORE R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res.* 2005 Jan-Feb; 54(1):56-62.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005 Dec; 52(5):546-53.

WILLIAMS, L.C.A. (2004). Violência e suas diferentes representações. In G.C. Solfa (Org.). *Gerando cidadania: Reflexões, proposta e construções práticas sobre direitos da criança e do adolescente* (pp. 141-153. São Carlos: Rima.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental health action plan 2013-2020.* Genebra, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Municípios aderidos no Programa Saúde na Escola Mato Grosso 2017

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA 2017	VALOR R\$
Acorizal	5.269	7.676,00
Água Boa	24.501	8.676,00
Alta Floresta	50.189	10.676,00
Alto Araguaia	18.164	7.676,00
Alto Boa Vista	6.466	6.676,00
Alto Garças	11.532	8.676,00
Alto Paraguai	10.921	6.676,00
Alto Taquari	10.246	8.676,00
Apiacás	9.694	7.676,00
Araguaiana	3.036	6.676,00
Araguainha	936	5.676,00
Araputanga	16.223	9.676,00
Arenópolis	9.455	8.676,00
Aripuanã	21.357	8.676,00
Barão de Melgaço	7.872	5.676,00
Barra do Bugres	33.644	10.676,00
Barra do Garças	58.974	12.676,00
Bom Jesus do Araguaia	6.266	6.676,00
Brasnorte	18.688	7.676,00
Cáceres	91.271	6.676,00
Campinápolis	15.386	10.676,00

Campo Novo do Parecis	33.551	15.676,00
Campo Verde	39.933	12.676,00
Campos de Júlio	6.512	8.676,00
Canabrava do Norte	4.630	6.676,00
Canarana	20.707	8.676,00
Carlinda	10.136	5.676,00
Chapada dos Guimarães	19.049	11.676,00
Cocalinho	5.535	6.676,00
Colíder	32.298	11.676,00
Colniza	36.161	11.676,00
Comodoro	19.932	9.676,00
Confresa	29.471	11.676,00
Conquista d" Oeste	3.860	6.676,00
Cotriguaçu	18.689	6.676,00
Cuiabá	590.118	16.676,00
Denise	9.115	7.676,00
Diamantino	21.294	12.676,00
Dom Aquino	7.977	5.676,00
Feliz Natal	13.451	8.676,00
Fiqueirópolis d" Oeste	3.444	6.676,00
General Carneiro	5.333	6.676,00
Glória d" Oeste	2.964	6.676,00
Guarantã do Norte	34.500	13.676,00
Guiratinga	14.615	6.676,00
Indiavaí	2.648	6.676,00

Ipiranga do Norte	7.171	7.676,00
Itanhangá	6.396	7.676,00
Itaúba	3.800	6.676,00
Itiquira	12.789	7.676,00
Jaciara	26.633	12.676,00
Jangada	7.996	8.676,00
Jauru	8.766	6.676,00
Juara	33.851	8.676,00
Juína	39.779	6.676,00
Juruena	14.913	6.676,00
Juscimeira	10.971	8.676,00
Lambari d" Oeste	5.887	6.676,00
Lucas do Rio Verde	61.515	9.676,00
Luciara	2.043	6.676,00
Vila Bela da Santíssima Trindade	15.534	11.676,00
Marcelândia	10.422	8.676,00
Matupá	15.870	10.676,00
Mirassol d" Oeste	26.768	8.676,00
Nobres	14.917	10.676,00
Nortelândia	5.895	6.676,00
Nossa Senhora do Livramento	12.484	9.676,00
Nova Bandeirantes	14.473	8.676,00
Nova Nazaré	3.655	6.676,00
Nova Lacerda	6.338	6.676,00

Nova Santa Helena	3.596	5.676,00
Nova Brasilândia	3.827	6.676,00
Nova Canaã do Norte	12.388	6.676,00
Nova Mutum	42.607	7.676,00
Nova Olímpia	19.465	9.676,00
Nova Ubiratã	11.352	8.676,00
Nova Xavantina	20.639	10.676,00
Novo Mundo	8.730	7.676,00
Novo Horizonte do Norte	3.876	5.676,00
Novo São Joaquim	5.066	7.676,00
Paranaíta	10.884	9.676,00
Paranatinga	21.612	8.676,00
Novo Santo Antônio	2.498	5.676,00
Pedra Preta	16.965	8.676,00
Peixoto de Azevedo	33.630	14.676,00
Planalto da Serra	2.604	5.676,00
Poconé	32.241	15.676,00
Ponte Branca	1.560	5.676,00
Pontes e Lacerda	43.832	18.676,00
Porto Alegre do Norte	11.995	8.676,00
Portos de Gaúchos	5.283	7.676,00
Porto Esperidião	11.603	7.676,00
Porto Estrela	2.973	6.676,00
Poxoréo	15.985	10.676,00
Primavera do Oeste	59.293	7.676,00

Querência	16.512	7.676,00
São José dos Quatro Marcos	18.452	6.676,00
Reserva do Cabaçal	2.646	6.676,00
Ribeirão Cascalheira	9.796	7.676,00
Ribeirãozinho	2.320	6.676,00
Rio Branco	5.019	6.676,00
Santa Carmem	4.360	6.676,00
Santo Afonso	3.050	6.676,00
São José do Povo	3.908	5.676,00
São José do Rio Claro	19.728	10.676,00
São José do Xingu	5.416	6.676,00
São Pedro da Cipa	4.541	6.676,00
Rondolândia	3.854	6.676,00
Rondonópolis	222.316	24.676,00
Rosário Oeste	16.908	8.676,00
Santa Cruz do Xingu	2.421	6.676,00
Salto do Céu	3.347	6.676,00
Santa Rita do Trivelato	3.231	6.676,00
Santa Terezinha	8.049	6.676,00
Santo Antônio do Leste	4.875	6.676,00
Santo Antônio do Leverger	18.392	7.676,00
São Felix do Araguaia	11.290	8.676,00
Serra Nova Dourada	1.575	5.676,00
Sinop	135.874	11.676,00
Sorriso	85.223	29.676,00

Tabaporã	9.309	7.676,00
Tangará da Serra	98.828	19.676,00
Tapurah	12.967	8.676,00
Terra Nova do Norte	9.606	8.676,00
Tesouro	3.682	5.676,00
Torixoréu	3.576	6.676,00
União do Sul	3.468	6.676,00
Vale de São Domingos	3.041	6.676,00
Várzea Grande	274.013	15.676,00
Vera	10.901	6.676,00
Vila Rica	24.835	10.676,00
Nova Guarita	4.457	6.676,00
Nova Marilândia	3.159	6.676,00
Nova Maringá	8.182	6.676,00
Nova Monte Verde	8.822	7.676,00

APÊNDICE B

1 Identificação dos estudos		Ficha N°	
Título do estudo:			
Autor(es) Enfermeiros			
Títuloção do Autor Enf: () 0. Doutor () 1. Mestre () 2. Especialista () 3. Graduado () 4. Estudante			
País de Publicação:		Idioma:	Ano de Publicação:
Periódico:		Localidade:	
Área do Periódico: () 0. Enfermagem () 1. Cardiologia () 2. Hipertensão () 3. Saúde Pública () 4. Outras áreas da saúde.			
Autoria: 0. () Individual 1. () Até 3 autores 2. () Até 6 autores 3. () mais de 6 autores			
Área dos autores: 0. () Enfermagem 1. () Multidisciplinar			
Filiação do autores: () 0. Universidade () 1. Hospital () 2. Acadêmico assistencial			
2 Método			
2.1 Estudo: () 0. Quantitativo () 1. Qualitativo			
2.2 Delineamento: () 0. Descritivo () 1. Exploratório () 2. Experimental () 3. Quase – experimental () 4. Revisão de Literatura () 5. Relato de experiência () 6. Documental () 7. Estudo de caso () 8. Corte () 9. Outros			
2.3 Quanto ao tempo: () 0. Transversal () 1. Longitudinal () 2. Retrospectivo			
Amostra			
2.4 Descreve a Amostra: () 0. Sim () 1. Não () 2. Não se aplica			

2.5 Tamanho da Amostra:
2.6 Tipo: () 0. Randômica () 1. Conveniência () 2. Outra () 3. Não se aplica
2.7 Cálculo da Amostra: () 0. Informa () 1. Não informa () 2. Não se aplica
2.8 Critérios de Inclusão: () 0. Sim () 1. Não () 2. Não se aplica
2.9 Critérios de Exclusão: () 0. Sim () 1. Não () 2. Não se aplica
3 Coleta de dados
3.1 Descreve os passo da coleta: () 0. Sim () 1. Não () 2. Não se aplica
4 Aspectos Éticos
() 0. Informa () 1. Não informa () 2. Não se aplica
5 Resultados
5.1 Apresenta resultados separadamente: () 0. Sim () 1. Não () 2. Não se aplica
6 Conclusão
6.1 Responde o(s) objetivo(s): () 0. Sim () 1. Não