

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SIMONE THAIS VIZINI

**EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE BULLYING DE OLWEUS
VERSÃO VÍTIMA E VERSÃO AGRESSOR PARA ADOLESCENTES
BRASILEIROS**

Porto Alegre

2017

SIMONE THAIS VIZINI

**EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE BULLYING DE OLWEUS
VERSÃO VÍTIMA E VERSÃO AGRESSOR PARA ADOLESCENTES
BRASILEIROS**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem, inserido na área de concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem; na linha de pesquisa: Saúde mental e enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizeth Heldt

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Vizini, Simone Thais

Evidências de validação do Questionário de Bullying de Olweus versão vítima e versão agressor para adolescentes brasileiros / Simone Thais Vizini. -- 2017.
66 f.

Orientadora: Elizeth Heldt.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Bullying. 2. Psicometria. 3. Análise Fatorial. 4. Confiabilidade. 5. Convergência. I. Heldt, Elizeth, orient. II. Título.

SIMONE THAIS VIZINI

Evidências de Validação do Questionário de Bullying de Olweus – Versão Vítima e Versão Agressor para Adolescentes Brasileiros.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de março de 2017.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Elizeth Paz da Silva Heldt

Presidente - PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Silvana Maria Zarth

Membro - EENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Margareth Siqueira Bassols

Membro - HCPA

Dedico este trabalho aos meus pais pelo exemplo de vida e, a minha avó que, apesar de não estar presente neste momento, sempre me incentivou a alcançar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos recebidas, por ter colocado pessoas especiais em meu caminho e por ter me dado forças para nunca desistir.

A minha família, por me incentivar e estar presente nos momentos difíceis.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela realização desse sonho.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Elizeth Heldt, que acreditou em meu potencial, esteve sempre disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo dentro do mestrado para absorver conhecimento. Fez-me ter uma visão diferenciada sobre o curso à respeito do trabalho dos pesquisadores, da importância dos resultados obtidos para possibilidades de intervenções em saúde mental e para futuros estudos na área. Professora, és, para mim, referência profissional e pessoal. Obrigada por estar ao meu lado e por ter acompanhado cada etapa desse trabalho com paciência e com dedicação.

A todos os professores da Escola de Enfermagem pela transmissão de conhecimentos, pelo comprometimento e pelo incentivo.

Ao Luciano Santos Pinho Guimarães, pela colaboração estatística desse estudo, pela paciência e pela dedicação.

À equipe GECIA, Grupo de Estudo do Comportamento na Infância e Adolescência, pela parceria na etapa da coleta de dados da pesquisa.

Aos meus pais, que apesar da distância, incentivaram-me a seguir em frente e nunca desistir dos meus sonhos.

A uma amiga especial, Roberta Rigatti, que Deus colocou em meu caminho. Obrigada pela paciência, pela confiança, pelo carinho e pela compreensão, principalmente, por acreditar em meu potencial e me apoiar para que eu chegasse até o presente momento.

A todas as pessoas que acreditaram em mim e que me apoiaram durante mais uma importante trajetória da minha vida: familiares, colegas de trabalho e amigos.

RESUMO

VIZINI, Simone Thais. **Evidências de validação do Questionário de Bullying de Olweus versão vítima e versão agressor para adolescentes brasileiros.** 2017. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

A avaliação de comportamento de bullying com instrumento validado no Brasil é escassa. Recentemente, o constructo unidimensional e a confiabilidade do Questionário de Bullying de Olweus (QBO) - versão vítima e versão agressor - foram avaliados com resultados satisfatórios. O objetivo do presente estudo foi o de verificar evidências de validação das versões do QBO para adolescentes brasileiros por meio do constructo de fatores, da validade de critério e da consistência interna. Trata-se de um estudo transversal e a amostra foi composta por 1401 alunos, de ambos os sexos, com idade entre 10 a 17 anos, do 5º ao 9º ano do ensino fundamental de escolas da rede pública. O QBO é um instrumento de autorrelato, composto por 23 itens relacionados à prática de bullying (versão agressor) e por 23 itens relacionados à vitimização (versão vítima). Para definir os fatores a serem testados, por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), considerou-se a característica da atitude representada no item. Cada fator foi composto pelos mesmos itens do QBO-vítima e do QBO-agressor, sendo: três fatores - direto físico = 9 itens, direto verbal = 8 itens e indireto = 6 itens; e quatro fatores - físico = 6 itens, verbal = 5 itens, relacional = 9 itens e dano = 3 itens. A validade de critério foi realizada através da análise convergente de correlação com o Questionário de Capacidades e Dificuldades-versão criança (SDQ-C) que foi preenchido concomitante ao QBO. A consistência interna foi verificada pela confiabilidade interavaliadores (coeficiente alfa de Cronbach). A AFC foi realizada com o QBO de 858 (61,2%) adolescentes, categorizados como envolvidos com bullying, sendo: 212 (24,7%) exclusivo vítima; 191 (22,2%) exclusivo agressor e 455 (53%) vítima-agressor. Em ambas as versões, os ajustes da AFC foram considerados satisfatórios, com índices semelhantes tanto para três fatores quanto para quatro fatores. No entanto, a confiabilidade do modelo de três fatores do QBO, para ambas as versões, apresentou melhores coeficientes ($\alpha > 0,700$) e foi considerado satisfatório. A análise de convergência do QBO unidimensional com o SDQ-C demonstrou correlação significativa moderada ($r > 0,300$) para os domínios conduta com o QBO agressor; relacionamento com o QBO vítima, tanto para meninos quanto para as meninas. Os resultados evidenciaram a possibilidade de identificar as diferentes formas de bullying com base no modelo de três fatores do QBO, definidos como direto físico, direto verbal e indireto. A relevância em definir os fatores das versões do QBO está em aprimorar a avaliação das diferentes formas de bullying, com instrumento validado em nosso meio e, assim, contribuir para especificar diferentes estratégias de intervenção para prevenir o bullying escolar.

Palavras chave: Bullying. Análise Fatorial. Confiabilidade e validade.

ABSTRACT

VIZINI, Simone Thais. **Evidence of the validation of the Olweus Bullying Questionnaire victim and aggressor version for brazilian adolescents.** 2017. 66 f. Dissertation (Masters in Nursing) - Nursing School, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Federal University of Rio Grande do Sul), Porto Alegre, 2017.

Bullying behavioral evaluation with a validated instrument in Brazil is scarce. Recently, the one-dimensional construct and the reliability of the Olweus Bullying Questionnaire (OBQ) - victim and aggressor version - were evaluated with satisfactory results. The objective of the present study was to verify validation evidences of the OBQ versions for Brazilian adolescents through the construct of factors, the criterion validity and the internal consistency. This is a cross-sectional study and the sample was composed of 1401 students of both sexes, aged 10 to 17 years, from the 5th to the 9th grade of elementary school in public schools. The OBQ is a self-report instrument, composed of 23 items related to bullying (aggressor version) and 23 items related to victimization (victim version). To define the factors to be tested through the Confirmatory Factor Analysis (CFA), we took into consideration the characteristic of the attitude represented in the item. Each factor was composed of the same OBQ-victim and OBQ-aggressor items, being: three factors - direct physical = 9 items, direct verbal = 8 items and indirect = 6 items; and four factors - physical = 6 items, verbal = 5 items, relational = 9 items and damage = 3 items. Criterion validity was performed through the convergent analysis of correlation with the Strengths and Difficulties Questionnaire - child version (SDQ-C) that was completed concomitantly with the OBQ. The internal consistency was verified by inter-rater reliability (Cronbach's alpha coefficient). The AFC was performed with the OBQ of 858 (61.2%) adolescents categorized as being involved in bullying, being: 212 (24.7%) exclusive victim; 191 (22.2) exclusive aggressor and 455 (53%) victim-aggressor. In both versions, AFC adjustments were considered satisfactory with similar indices for the three factors and the four factors. However, the reliability of the three factor OBQ model for both versions had better coefficients ($\alpha > 0.700$) and was considered satisfactory. The convergence analysis of the unidimensional OBQ with the SDQ-C demonstrated a moderate significant correlation ($r > 0.300$) for the conduct domains with the aggressor OBQ; in relation to the victim OBQ, for both boys and girls. The results show the possibility of identifying the different forms of bullying based on the three factor model of OBQ, defined as direct physical, verbal direct and indirect. The relevance of defining the factors of the OBQ versions is in improving the evaluation of the different forms of bullying, with a validated instrument in our environment, and thus contributing to specify different intervention strategies to prevent school bullying.

Keywords: Bullying Factor Analysis. Reliability and validity.

RESUMEN

VIZINI, Simone Thais. **Evidencias de validación del Cuestionario de Bullying de Olweus versión víctima y versión agresor para adolescentes brasileños.** 2017. 66 f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

La evaluación de comportamiento de bullying con instrumento validado en Brasil es escasa. Recientemente, el constructo unidimensional y la confiabilidad del Cuestionario de Bullying de Olweus (QBO) -versión víctima y versión agresor- fueron evaluados con resultados satisfactorios. El objetivo del presente estudio fue de verificar evidencias de validación de las versiones del QBO para adolescentes brasileños por medio del constructo de factores, de la validez de criterio y de la consistencia interna. Se trata de un estudio transversal y la muestra estuvo compuesto por 1401 alumnos de ambos sexos, con edad entre 10 a 17 años, del 5° al 9° año de enseñanza fundamental de escuelas de la red pública. El QBO es un instrumento de autorrelato, compuesto por 23 ítems relacionados a la práctica de bullying (versión agresor) y por 23 ítems relacionados a la victimización (versión víctima). Para definir los factores a ser puestos a prueba por medio del Análisis Factorial Confirmatoria (AFC), se consideró la característica de la actitud representada en el ítem. Cada factor fue compuesto por los mismos ítems del QBO-víctima y del QBO-agresor, siendo: tres factores - directo físico = 9 ítems, directo verbal = 8 ítems e indirecto = 6 ítems; y cuatro factores - físico = 6 ítems, verbal = 5 ítems, relacional = 9 ítems y daño = 3 ítems. La validez de criterio se realizó a través del análisis convergente de correlación con el Cuestionario de Capacidades y Dificultades - versión niño (SDQ-C) que se llenó concomitante al QBO. La consistencia interna se verificó por la confiabilidad interevaluadores (coeficiente alfa de Cronbach). AFC se realizó con el QBO de 858 (61,2%) adolescentes categorizados como involucrados con bullying, siendo: 212 (24,7%) exclusivo víctima; 191 (22,2) exclusivo agresor y 455 (53%) víctima-agresor. En ambas versiones, los ajustes de la AFC fueron considerados satisfactorios con índices semejantes tanto para tres factores como para cuatro factores. Sin embargo, la confiabilidad del modelo de tres factores del QBO para ambas versiones presentó mejores coeficientes ($\alpha > 0,700$) y fue considerado satisfactorio. El análisis de convergencia del QBO unidimensional con el SDQ-C demostró correlación significativa moderada ($r > 0,300$) para los dominios conducta con el QBO agresor; relación con el QBO víctima, tanto para niños como para niñas. Los resultados evidenciaron la posibilidad identificar las diferentes formas de bullying con base en el modelo de tres factores del QBO, definidos como directo físico, directo verbal e indirecto. La relevancia en definir los factores de las versiones del QBO está en perfeccionar la evaluación de las diferentes formas de bullying, con instrumento validado en nuestro medio y, así, contribuir para especificar diferentes estrategias de intervención para prevenir el bullying escolar.

Palabras clave: Bullying. Análisis Factorial. Confiabilidad y validez.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Diagrama de fluxo da amostra nas etapas do estudo.	37
Figura 2 -	Itens relacionados ao modelo de três fatores das versões do QBO vítima e agressor.	38
Figura 3 -	Itens relacionados ao modelo de quatro fatores das versões do QBO vítima e agressor.	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudos de intervenção que utilizaram o instrumento <i>Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire</i> (OBVQ) para definição de envolvimento com bullying.	25
Tabela 2 - Características demográficas da amostra (n=1401).	36
Tabela 3 - Análise fatorial confirmatória do QBO para três e quatro fatores (n=858).	38
Tabela 4 - Consistência interna do QBO – vítima - com três fatores (n=1401).	40
Tabela 5 - Consistência interna do QBO – agressor - com três fatores (n=1401).	41
Tabela 6 - Consistência interna do QBO – vítima - com quatro fatores (n=1401).	42
Tabela 7 - Consistência interna do QBO – agressor - com quatro fatores (n=1401).	43
Tabela 8 - Análise de convergência do QBO total com o SDQ-C, considerando a variável sexo (n=1401).	45

LISTA DE SIGLAS E DE ABREVIATURAS

AF	Análise Fatorial
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AGFI	<i>Ajusted Goodness-of-Fit Index</i>
CFI	Ajuste Comparativo ou Incremental
CMIN	Minimum Value of the Discrepancy
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GE CIA	Grupo de Estudo do Comportamento na Infância e Adolescência
GFI	<i>Goodness-of-Fit Index</i>
GL	Graus de liberdade
IC	Intervalo de confiança
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
OBVQ	<i>Revised Olweus Bully Victim Questionnaire</i>
Overall FIT	Índice de ajuste absoluto - <i>Overall Fit</i>
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
PubMed	Publicações Médicas
QBO	Questionário de Bullying de Olweus
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SDQ – C	Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão criança
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TC	Transtorno de Conduta
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 BULLYING: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS	19
3.2 BULLYING E A ESCOLA	22
3.3 MENSURAÇÃO DO BULLYING	23
3.4 AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DE INSTRUMENTOS	27
3.4.1 Validade de Constructo	27
3.4.1.1 Análise Fatorial Exploratória	28
3.4.1.2 Análise Fatorial Confirmatória	29
3.3.2 Validade de Critério	30
3.3.3 Consistência Interna	31
4 MÉTODOS	33
4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	33
4.2 INSTRUMENTOS	33
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	34
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	35
5 RESULTADOS	36
5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA E ENVOLVIMENTO COM BULLYING	36
5.2 VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTO DO QBO: ANÁLISE FATORIAL	37
5.3 CONSISTÊNCIA INTERNA DO QBO	39
5.4 VALIDADE DE CRITÉRIO	44
6 DISCUSSÃO	46
7 CONCLUSÕES	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A – Protocolo de coleta de dados: alunos	58
APÊNDICE B – Termo de Dissentimento	60

ANEXO A – Questionário de Bullying de Olweus (QBO)– versão agressor	61
ANEXO B – Questionário de Bullying de Olweus (QBO)– versão vítima	62
ANEXO C - Questionários de Capacidades e Dificuldades-versão criança (SDQ-C)	63
ANEXO D – Carta de Aprovação do Comitê de Ética	64

1 INTRODUÇÃO

Diversas formas de violência têm adquirido crescente magnitude no Brasil, causando na população danos em diferentes graus, tanto na integridade física quanto na psicossocial (SILVA, 2012). Como fato social, atinge variados espaços, entre eles o ambiente escolar por meio de intolerâncias, preconceitos e outras expressões. Uma forma mais prevalente de violência nas escolas é o bullying, definido por atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, que acontecem sem motivo evidente, realizadas numa relação desigual de poder, ocasionando intimidação do outro (BRITO; OLIVEIRA, 2013).

A palavra *bullying* é de origem inglesa e não possui tradução exata para o português (OLIVEIRA; BARBOSA, 2012). O bullying é um fenômeno identificado em termos nacionais e internacionais como o abuso sistemático do poder, uma forma de comportamento agressivo, usualmente maldosa, deliberada e persistente. Isto é, pode durar semanas, meses ou anos, tendo efeitos negativos entre os envolvidos e naqueles que observam essas práticas (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

O bullying é um problema mundial, podendo ser observado em qualquer escola, não sendo exclusivo de nenhuma instituição - pública, privada, primária ou secundária, urbana ou rural, apresentando como consequências: sentimentos de medo, diminuição do rendimento e evasão escolar, podendo ocasionar suicídio daqueles que são vítimas (ALMEIDA; CARDOSO; COSTA, 2009; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2012).

A classificação dos envolvidos com bullying pode ser descrita de três maneiras. Aquele que pratica o bullying é denominado perpetrador, agressor ou, no termo em inglês, bully (pl: bullies). Aqueles que sofrem o bullying são denominados vítimas. Há também uma terceira classificação para aqueles que tanto praticam, quanto sofrem: vítimas-agressores ou bully-vítimas (NANSEL et al., 2001). Ainda há os espectadores ou testemunhas que são os que assistem calados a tudo por poderem ser os próximos agredidos (LOPES NETO, 2005). No presente estudo, serão utilizados os termos: agressor, vítima e vítima-agressor.

Estudos evidenciam que o envolvimento com bullying está associado a dificuldades de aprendizagem (BURK et al., 2011); e como agressor, relaciona-se ao transtorno de conduta e de personalidade antissocial (SOURANDER et al., 2007; VAUGHN et al., 2010); como vítima, pode ocasionar depressão e ansiedade (SOURANDER et al., 2007). O impacto negativo vai além dos prejuízos psicológicos e do desenvolvimento social individual. O bullying também pode- acarretar um alto custo à sociedade, a deterioração do clima da escola,

a desmotivação dos docentes e do pessoal auxiliar, dentre outros membros da comunidade escolar (CARLOS, 2015).

Estudos recentes caracterizam a prática de bullying pela forma como ocorre. Por exemplo, pode ser classificada como direta e física - incluindo o ato de agredir, roubar ou estragar objetos, extorquir dinheiro ou ameaçar fazê-lo, forçar comportamentos sexuais ou ameaçar fazê-lo e obrigar a realização de tarefas servis; direta e verbal - insultar, colocar apelidos indesejáveis, "tirar sarro", fazer comentários racistas ou que ressaltem qualquer diferença no outro; e indireta - excluir sistematicamente uma pessoa do grupo, fazer fofocas, espalhar boatos ou ameaçar de exclusão do grupo para obter algum favorecimento, manipulando, dessa forma, a vida social da vítima (MALTA et al., 2014).

Em outro estudo, além das formas de uso da força física por parte do autor contra o alvo, da verbal e da relacional, há o dano à propriedade que se refere à alteração ou à danificação de propriedade ou objeto da vítima por parte do autor. Esses comportamentos podem incluir, por exemplo, tomar algum objeto e recusar-se a devolvê-lo, ou destruí-lo (GLADDEN et al., 2014).

Para detectar e prevenir o comportamento de bullying, além de avaliar programas de prevenção, é necessário o uso de instrumentos validados. Um estudo prévio realizou uma revisão sistemática referente às propriedades psicométricas de 27 instrumentos utilizados para avaliação do bullying. As avaliações de qualidade das escalas variaram de 18% a 91%, sendo que somente seis questionários apresentaram uma pontuação de qualidade superior a 75% (VESSEY et al., 2014). O *Revised Olweus Bully Victim Questionnaire* (OBVQ) (OLWEUS, 1996) foi o instrumento que apresentou melhor propriedade psicométrica. O OBVQ foi traduzido para o Brasil como Questionário de Bullying de Olweus (QBO) (GONÇALVES et al., 2016).

O QBO foi utilizado em estudos descritivos no Brasil (FISHER et al., 2010) e o constructo das versões do QBO - versão vítima (ANEXO A) e versão agressor (ANEXO B) foram avaliados, recentemente, por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI) para modelos politômicos (GONÇALVES et al., 2016). Logo, evidenciou-se no estudo que os itens com alto poder de discriminação para vítimas e agressores foram relacionados a comentários prejudiciais, perseguições ou ameaças e a confiabilidade, considerando o constructo unidimensional, foi satisfatória (alfa de Cronbach acima de 0,80 para todos os itens). Como próxima etapa das evidências de validação, o estudo recomendou a avaliação de fatores e de critério das versões do QBO (GONÇALVES et al., 2016).

Pretende-se, desse modo, no presente estudo avançar na avaliação das propriedades psicométricas do QBO e espera-se contribuir para a mensuração do bullying, tanto para a pesquisa quanto na avaliação em ambiente escolar, para o reconhecimento precoce e para a prevenção do bullying na adolescência. Conforme definição da Organização Mundial de Saúde considera-se como adolescentes a faixa etária entre 10 a 18 anos (OMS, 2007).

O estudo atual está vinculado ao projeto maior “Programa antibullying na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster”, contemplado com o Edital Universal do CNPq (nº 77331/2012-2). O objetivo principal do projeto maior foi o de avaliar a eficácia de um programa com intervenções antibullying para alunos e professores de escolas públicas de ensino fundamental de Porto Alegre (RS). Dentre os objetivos específicos, os quais serão desenvolvidos neste projeto, incluem verificar evidências de validação das versões do QBO.

A motivação para pesquisar o tema veio da participação como pesquisadora do projeto maior, participando da coleta de dados e de intervenções realizadas sobre o bullying nas escolas públicas incluídas no estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as evidências de validação do Questionário de Bullying de Olweus (QBO) – versão vítima e versão agressor para adolescentes brasileiros.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a validade de construto por meio da análise fatorial confirmatória do Questionário de Bullying de Olweus (QBO);
- Analisar a consistência interna do Questionário de Bullying de Olweus (QBO) utilizando a confiabilidade interavaliadores;
- Verificar a validade de critério através da análise convergente do QBO com o Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão criança (SDQ – C).

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo abordará os aspectos relacionados ao bullying e na fundamentação teórica da psicometria de instrumentos, enfatizando a etapa de análise fatorial.

3.1 BULLYING: CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIA

O bullying é uma prática encontrada em todas as culturas e acarreta sofrimento, diminuição da autoestima, isolamento, prejuízos no aprendizado e no desempenho acadêmico entre os envolvidos (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). É considerado um problema grave no Brasil, referindo-se a repetidas situações de vitimização entre pares, em desigual condição de poder, cujo autor da violência tem a intenção de machucar ou de causar dano. Além disso, essa prática tem sido associada a um impacto negativo no clima escolar e na saúde mental dos alunos envolvidos (STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2012).

O conceito de bullying começou a ser estudado pelo psicólogo Dan Olweus no início dos anos 70, na Noruega e na Suécia, com um estudo à escala nacional que envolveu cerca de 130.000 alunos provenientes de 700 escolas, do 2º ao 9º ano de escolaridade, utilizando um questionário de comportamentos de vitimação/agressão. Em 1997, surgiu a primeira definição de bullying, o qual foi interpretado como situação em que alguém está exposto, repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas da parte de uma ou mais pessoas (OLWEUS, 1997).

O bullying tem sido caracterizado através de vários critérios como: a intencionalidade do comportamento - uma ação propositada de infligir danos ou desconforto no outro - a sua repetição ao longo do tempo e também o desequilíbrio de poder, no qual alguém que é considerado o mais forte domina outro indivíduo que é percebido como o mais fraco. O desequilíbrio pode ser através de uma vantagem física, tamanho, idade ou força, como, por exemplo, um aluno popular em relação a um aluno menos popular ou a superioridade em relação a um alvo que não tem meios para se defender (OLWEUS, 1997).

Os atos de agressividade que envolve o fenômeno bullying podem ser manifestados por: agressões físicas (bater, empurrar, dar pontapés, etc.), comportamentos verbais (caçoar, chamar por nomes ofensivos, etc.), comportamentos de manipulação social ou indiretos (excluir, ignorar, espalhar rumores, etc.), comportamentos de maus-tratos psicológicos (ameaçar, fazer gestos ou expressões faciais provocadores e/ou ameaçadores, etc.) e ataques à propriedade (furto, extorsão, destruição deliberada de materiais/objetos (OLIVEIRA; BARBOSA, 2012). O bullying direto chama mais atenção, porque as vítimas sofrem ataques

abertos, como: ofensas em público, exclusão de um grupo, socos, empurrões ou qualquer tipo de agressão física. O bullying indireto ocorre em duas situações: quando as vítimas não estão presentes, enquanto os agressores espalham boatos difamatórios e caluniadores à respeito delas, de modo que não podem defender-se, ou quando as vítimas estão presentes, mas a agressão acontece de maneira velada. Em vista disso, o tipo indireto de bullying é o mais difícil de ser comprovado, já que ocorre implicitamente, e em locais onde não se conta com a presença de adultos, principalmente, em pátios e vestiários de escolas (CARPENTER; FERGUNSON, 2011).

Um estudante é considerado vítima de bullying quando é repetidamente exposto a ações negativas de parte de um ou mais estudantes (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). As vítimas, normalmente, têm um sentimento de insegurança que as impede de solicitar ajuda, geralmente, fazem poucas amizades, são passivas e não reagem aos atos de agressividade, passando a ter prejuízos no seu desempenho escolar. Frequentemente, recusam-se a ir para a escola e, às vezes simulam doenças, trocam de colégio ou abandonam os estudos (HESS; FALCKE, 2013). Os agressores não apresentam um único perfil, ou seja, alguns são violentos, abusam do poder sobre os pares pela força, enquanto que outros são manipuladores e sedutores até atingirem os seus objetivos (SILVA, 2012).

Estudos prévios sobre a prevalência de bullying entre a 1ª e 5ª séries de diversos países como a Noruega, Suécia, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Espanha, Itália, Inglaterra, Escócia, Irlanda, Austrália, Japão, Canadá e EUA, encontraram taxas que variaram entre 11,3% na Finlândia até 49,8% na Irlanda (DAKE; PRICE; TELLJOHANN, 2003). Em outro estudo com 2766 alunos holandeses, de 9 a 12 anos, foi encontrada uma prevalência de 16,2% de vítimas e 5,5% de agressores, quando considerados atos com frequência de algumas vezes no mês até todos os dias. Entretanto, 44,6% relataram ter sido vítima, pelo menos uma vez, e 37,5% referiram ter sido os agressores por, pelo menos uma vez. Ainda, no grupo de agressores, os meninos foram mais prevalentes; já no grupo das vítimas, não houve diferença entre os sexos (FEKKES; PIJPERS, 2004).

No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2009, com 60.973 alunos da 8ª série de escolas públicas e privadas, encontraram que 5,4% da amostra reportaram serem vítimas de bullying quase sempre nos últimos 30 dias e 25,4% reportaram ser raramente ou algumas vezes, no mesmo período. A capital com maior prevalência de vítimas foi Belo Horizonte, MG (6,9%) e a de menor foi Palmas, TO (3,5%). O sexo masculino apresentou maior prevalência como vítima (6,0% versus 4,8% no sexo feminino). Não houve diferença entre escolas públicas (5,5%) e privadas (5,2%), exceto em

Aracaju, SE, onde houve maior prevalência nas escolas privadas. A pesquisa foi realizada em parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (MALTA et al., 2010).

Em 2012, foi realizada nova pesquisa vinculada ao PeNSE para avaliar a evolução do comportamento de bullying (MALTA et al., 2010). Os resultados apontaram que a predominância de vítimas de bullying eram meninos, mais jovens, negros e indígenas e naqueles cujas mães possuíam baixa escolaridade. A prática do bullying foi relatada por um quinto dos estudantes, predominando em meninos, mais velhos, de etnia negra e amarela, filhos de mães com maior escolaridade, de escolas privadas, sendo mais frequente nas regiões Sudeste e Sul e menos frequente no Norte e Nordeste. Ao analisar apenas o conjunto das capitais, o relato de sofrer bullying aumentou entre 2009 e 2012 nos alunos do 9º ano das capitais brasileiras: de 5,4% (IC95% 5,1 – 5,7) para 6,8% (IC95% 6,4 – 7,2). As seguintes capitais apresentaram aumento estatisticamente significativo no período: Vitória, São Paulo, Rio Branco, Salvador, Natal, Macapá, Palmas, Campo Grande, Cuiabá (MALTA et al., 2014).

Em outro estudo desenvolvido em Pelotas, RS, em 2011, para avaliar 1.075 alunos de 1ª a 8ª séries, foi apontada uma prevalência de vítimas de bullying de 17,6%, sendo a forma mais comum a verbal. Entre as vítimas, os autores referem que 47,1% das mesmas foram também agressores, com predominância para o sexo masculino. Também foi encontrada associação significativa com hiperatividade e problemas de relacionamento entre os colegas (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

De fato, os problemas de saúde mental são frequentes na infância e adolescência, podendo ser classificados como: externalizantes, que são atitudes marcadas por hiperatividade, impulsividade, oposição, agressão, desafio e/ou manifestações antissociais (D'ABREU; MARTURANO, 2010); ou internalizantes, que são relacionadas a emoções, dentre as quais estão a ansiedade e depressão (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2011).

A presença de problemas de saúde mental em envolvidos com comportamento de bullying também foi evidenciada previamente. Estudos com crianças apontaram uma relação significativa entre ser agressor e presença de problemas externalizantes (VAUGHN et al, 2010; WEISS et al, 2011); ser vítima com tendência a apresentar problemas internalizantes (SOURANDER et al., 2007; LAMB; PEPLER; CRAIG, 2009); e as vítimas-agressores são mais suscetíveis ao abuso de substâncias, a comportamentos violentos e antissociais, quando comparados com adolescentes sem envolvimento com o bullying (LIANG; FLISHER; LOMBARD, 2007). Em outro estudo com mais de 125.000 alunos de Minnesota, para

analisar a associação entre bullying com problemas internalizantes e externalizantes foi apontado que o envolvimento com bullying mesmo que infrequente, pode representar risco para problemas mentais em adolescentes (GOWER; BOROWSKY, 2013).

3.2 BULLYING E A ESCOLA

A escola é um local privilegiado não só para as aprendizagens escolares, mas também para as aprendizagens sociais, que envolvem interação com os colegas, tal fato pode implicar potenciais situações de conflito. Existem instituições que não valorizam o fenômeno, algo que pode ser explicado pelo desconhecimento da questão ou por, simplesmente, não querer enfrentar esse problema (CACHOEIRA et al., 2015).

A necessidade de se estudar essa prática dentro da escola, reforça-se nas consideráveis evidências que a contínua ou a intensa exposição ao bullying pode contribuir para problemas comportamentais e emocionais (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009). A violência, em geral, assim como no ambiente escolar, é multicausal e, exatamente por esse motivo, difícil de ser controlada, gerando desmotivação e frustração àqueles que se veem obrigados a enfrentar diariamente situações de violência, sejam professores, sejam alunos (TOWNSEND et al., 2008). O insucesso escolar parece estar associado ao aumento percentual de crianças envolvidas com bullying, sejam elas agressoras ou vítimas (SILVA, 2012).

Na América do Norte, foram definidas as etapas consideradas necessárias para se desenvolver e para avaliar um programa preventivo, sendo identificados os programas com melhores resultados (STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2012). Este problema, não sendo novo, tende a tomar maiores proporções se não houver consciência de que o bullying existe e que devem ser tomadas medidas para reduzi-lo. Estas medidas devem ter, sobretudo, um caráter preventivo (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e à articulação permanente da educação e da saúde, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O programa instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2009).

Devido à presença de transtornos comportamentais e de aprendizagem, são necessárias estratégias de intervenção desenvolvidas a partir do conhecimento dos tipos de bullying e das prevalências desse comportamento nas diferentes comunidades (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). A articulação das práticas em saúde ocorre por meio do diálogo entre os profissionais da educação, os estudantes e as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) da atenção primária (BRASIL, 2009). O enfermeiro está inserido no planejamento e na promoção de ações e tem sido referência às escolas no encaminhamento de suas demandas. No entanto, muitas vezes, os profissionais da atenção primária sentem-se despreparados para responder adequadamente a tais demandas (SILVA et al., 2014).

Portanto, reduzir a prevalência de bullying nas escolas pode ser uma medida de saúde efetiva e compete aos profissionais da área investigar os fatores de riscos e de proteção para implementar técnicas multidisciplinares de intervenção (BOSTIC; BRUNT, 2011). A recente sanção da lei, em 06 de Novembro de 2015, instituiu o programa de medidas de conscientização, de prevenção e de combate ao bullying em escolas, em clubes e em agremiações. Dentre os objetivos está a capacitação de docentes e de equipes pedagógicas para a implementação das ações de discussão, de prevenção, de orientação e de solução do problema. Deve-se, portanto, privilegiar mecanismos e instrumentos alternativos que promovam a efetiva responsabilização e a mudança de comportamento hostil dos agressores (BRASIL, 2015).

A enfermagem tem um papel importante na intervenção com adolescentes, realizando trabalhos de prevenção em diversas realidades, sendo que o enfermeiro está presente em escolas e creches vinculadas à área de abrangência das Unidades Básicas em Saúde (UBSs) e ESFs. Assim, por estar presente em vários contextos e ser o profissional da saúde que permanece em contato com o usuário permanentemente, torna-se importante a sua atuação na prevenção do bullying (SANTOS; ALGERI, 2010).

3.3 MENSURAÇÃO DO BULLYING

O método mais comum e prático para avaliar o bullying é através de autorrelato, tanto dos envolvidos quanto das pessoas que os cercam, como: professores, pais ou colegas (KERT; CODDING; TRYON, 2010). Por vezes, devido à banalização do termo ‘bullying’, os envolvidos nesse comportamento podem não se identificar com a definição e não se perceberem como agressores, corroborando para a dificuldade na identificação, sobretudo, em casos de bullying indireto (KERT; CODDING; TRYON, 2010).

Em um estudo de revisão sistemática referente às propriedades psicométricas de instrumentos utilizados para avaliação do bullying, foram citados o *Child Social Behavior Questionnaire*, o *Peer Interaction in Primary School Questionnaire*, o *Chinese and English Versions of the Child-Adolescent Teasing Scale* e o OBVQ (VESSEY et al., 2014).

De acordo com a revisão, a maioria dos instrumentos não apresentam dados que confirmem as propriedades de confiabilidade, validade ou capacidade de resposta à mudança. O que significa que grande parte desses instrumentos de autorrelato de bullying entre jovens encontra-se, atualmente, em estágios iniciais, com propriedades psicométricas insuficientes ou ainda não avaliadas (VESSEY et al., 2014).

Estudos de avaliação de resultados de intervenções antibullying foram realizados em duas metanálises que concluíram que tais programas são efetivos de modo geral, indicando redução dos casos de bullying (TTOFI; FARRINGTON 2011; EVANS; FRASER; COTTER, 2014). No entanto, em ambas as metanálises ainda foram enfatizadas como limitação dos estudos a falta de padronização de instrumentos utilizados para avaliar desfecho bullying. Isto é, os instrumentos de mensuração utilizados em vários estudos não eram validados, conduzindo ao viés importante de diferenciação entre bullying e comportamentos violentos em geral (TTOFI; FARRINGTON, 2011; EVANS; FRASER; COTTER, 2014).

Na metanálise sobre estudos de intervenção antibullying em escolas, incluídos entre 2009 até abril de 2013, o OBVQ constava entre os instrumentos mais utilizados, comprovando o valor transcultural desse instrumento (EVANS; FRASER; COTTER, 2014). De acordo com o estudo original (OLWEUS et al., 1996), o OBVQ consta de 39 itens, sendo dois gerais e os demais relacionados à atitudes que definem o tipo de comportamento: se agressor ou se vítima. A avaliação da frequência do comportamento varia entre 0= nenhuma vez a 4=várias vezes na semana.

Para verificarmos o uso do OBVQ em ensaios clínicos randomizados (ECR) e longitudinais a partir de abril de 2013, foi realizada uma revisão sistemática com os seguintes descritores combinados: *bully* OR *bullies* OR *victims* OR *anti-bullying* OR *bully-victims* OR *bullying*; AND: *school*; AND: *intervention* OR *program* OR *outcome* OR *evaluation* OR *effect*; OR *prevention* OR *tackling*. Considerou-se como critério de inclusão estudos em português, inglês ou espanhol. A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, BVS e Web Of Science. O período da coleta de dados foi delimitado para artigos publicados a partir de maio de 2013 até julho de 2016.

Foram encontrados 21 artigos que preencheram os critérios de inclusão, sendo que seis utilizaram o OBVQ como instrumento para definir o envolvimento com bullying. O resultado dos estudos está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Estudos de intervenção que utilizaram o instrumento *Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* (OBVQ) para definição de envolvimento com bullying.

Estudos	Local / Delineamento	Itens / Tempo*	Total de alunos	Consistência interna**
SAARENTO; BOULTON; SALMIVALLI, 2015	Finlândia / ECR	2 itens gerais como vítima ou agressor, considerando os últimos meses	7.491	NI
WILLIFORD; BOULTON; JENSON, 2014	EUA / ECR	12 itens, sendo 6 relacionado a vítima e 6 a agressor, considerando o último ano	1.077	Vítima= 0,88-0,90 Agressor= 0,91-0,94
FELDMAN et al., 2014	EUA / Longitudinal	2 itens gerais como vítima ou agressor, considerando os últimos meses	2.030	NI
HAATAJA et al., 2014	Finlândia / ECR	4 itens para avaliar vítima e 4 para agressor, considerando os últimos 2 meses	7.413	Vítima= 0,87 Agressor= 0,86
WILLIFORD et al., 2013	Finlândia / ECR	1 item sobre cyberbullying e 1 sobre cybervítima, considerando os últimos meses	18.412	NI
TSIANTIS et al., 2013	Grécia / ECR	39 itens, considerando os últimos meses	666	Vítima= 0,83-0,87 Agressor= 0,65-0,88

Fonte: Dados da pesquisa

Abreviaturas: EUA – Estados Unidos da América; ECR – Ensaio Clínico Randomizado; NI – Não informado.

* Os itens foram avaliados como: 0= nenhuma vez a 4=várias vezes na semana.

**Alfa de Cronbach.

Observa-se que os seis estudos de intervenção que utilizaram o OBVQ para definição de envolvimento com bullying foram realizados em diferentes países, confirmando o potencial de adaptação transcultural do instrumento. Entretanto, o OBVQ foi utilizado de diferentes formas em relação ao número de itens e ao período de avaliação para definir o envolvimento com bullying. Em relação aos itens, os estudos utilizaram dois itens (SAARENTO; BOULTON; SALMIVALLI, 2015; FELDMAN et al., 2014), quatro itens (HAATAJA et al., 2014), 12 itens (WILLIFORD; BOULTON; JENSON, 2014) e o total de 39 itens do instrumento (TSIANTIS et al., 2013). A maioria dos estudos consideraram os últimos meses para determinar a prática de bullying (SAARENTO; BOULTON; SALMIVALLI, 2015; FELDMAN et al., 2014; WILLIFORD et al., 2013; TSIANTIS et al., 2013). Porém, outros estudos consideraram os últimos dois meses (HAATAJA et al., 2014) e o último ano (WILLIFORD; BOULTON; JENSON, 2014). Também foi possível verificar que a informação sobre a consistência interna do OBVQ apresentada em três estudos foi considerada satisfatória (Tabela 1).

Portanto, na metanálise realizada sobre as intervenções antibullying até 2013 (EVANS; FRASER; COTTER, 2014) e na revisão realizada no presente estudo, de maio de 2013 a julho de 2016, a limitação relacionada à utilização não padronizada do OBVQ entre os estudos manteve-se, o que conduz a um importante viés, impedindo a generalização dos resultados.

No Brasil, um estudo de revisão realizado em 2014, para descrever as estratégias utilizadas para identificar situações de bullying incluiu 25 artigos (ALCKMIN-CARVALHO et al., 2014). Os autores encontraram 13 estudos com instrumentos padronizados em outros países, contudo, sem evidências de validade psicométricas no Brasil. Outros cinco estudos mensuraram o bullying por meio de situações, entretanto, estas não foram especificadas. Em dois artigos, os autores detectaram o bullying por meio de observação direta ou participante. Em outros cinco, utilizou-se, além de observação, a aplicação de questionário, de técnica projetiva e outro em que era apresentada uma definição de bullying, seguido de uma pergunta sobre a participação como agressor ou vítima (ALCKMIN-CARVALHO et al., 2014).

O OBVQ mostrou-se nos estudos de revisão como o mais utilizado e em nosso meio não foi encontrado uniformidade para identificar a prática de bullying. A validade de constructo do OBVQ, traduzido para o Brasil como QBO - versão vítima e versão agressor, foi analisada em estudo recente (GONÇALVES et al., 2016). Como resultado, após a análise com a TRI, foram definidas duas versões de autorrelato do QBO, sendo uma para vítima e outra para agressores, ambas com 23 questões e com três opções de resposta (Nunca; Uma a

duas vezes no mês; Uma ou mais vezes por semana). No entanto, o estudo apontou para a continuidade do processo de avaliação psicométrica das versões do QBO, como, por exemplo, a análise fatorial para verificar se determinados itens possuem variância comum para definir o bullying direto e indireto (GONÇALVES et al., 2016).

3.4 AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DE INSTRUMENTOS

O processo de validação de um instrumento inicia com a formulação de definições detalhadas do traço ou constructo, derivadas da teoria psicológica, de pesquisa prévia, ou de observação sistemática e de análises do domínio relevante do comportamento. Tal processo exige rigor metodológico, com diversas etapas, a fim de assegurar as propriedades psicométricas, como validade de constructo e consistência de um item ou de uma escala como um todo (PACICO; HUTZ, 2015).

A validade de construto unidimensional do QBO já foi realizada (GONÇALVES et al., 2016) e, no presente estudo, pretende-se verificar as evidências de constructo de fatores através da análise fatorial, a validade de critério através da análise convergente e a consistência interna pela confiabilidade interavaliadores (PASCOALI, 2009).

3.4.1 Validade de Constructo

A validade de constructo é verificada com a análise fatorial (AF) que é uma técnica estatística multivariada utilizada quando há necessidade de serem avaliados fatores, ou seja, variáveis não mensuráveis diretamente (LAROS, 2005). A AF exploratória (AFE) e a confirmatória (AFC) possibilitam avaliar as intercorrelações entre os itens de uma escala, possibilitando, assim, agrupá-los em diferentes dimensões, ou fatores. As AFs possibilitam verificar a validade de constructo, isto é, avaliam quantitativamente quais itens de uma escala pertencem aos mesmos fatores (PASCOALI, 2009; PACICO; HUTZ, 2015).

A AF é um dos procedimentos psicométricos mais utilizados tanto na construção, quanto na revisão e na avaliação de instrumentos psicológicos, como no desenvolvimento de teorias psicológicas. Tal análise é particularmente útil quando aplicada a escalas que consistem de uma grande quantidade de itens utilizados para medir personalidade, estilos de comportamento ou atitudes. Outra utilidade da AF é na verificação da unidimensionalidade, um pressuposto central da TRI. O pressuposto da unidimensionalidade implica que todos os itens de um instrumento estejam medindo um único constructo. Dessa forma, se o instrumento

está de fato medindo mais do que um fator, um escore total individual deve ser calculado para cada fator e todas as análises estatísticas subsequentes devem ser feitas independentemente para cada fator (LAROS, 2005).

3.4.1.1 Análise Fatorial Exploratória

A AFE tem por objetivo descrever os fatores de maneira satisfatória com um menor número de questões. Parte-se, então, do pressuposto de uma relação de dependência entre as questões, o que possibilita adquirir um conjunto menor de questões obtidas em função da construção iniciais. Ademais, é possível mensurar o quanto cada fator está associado a cada questão e o quanto o conjunto de fatores explica a variabilidade geral dos dados originais (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

O primeiro uso, relacionado à explicação, consiste em identificar as dimensões subjacentes de um determinado domínio, por exemplo, a personalidade, a criatividade e a inteligência os quais o instrumento em questão está medindo. Neste caso, a AFE é utilizada para identificar as dimensões subjacentes que representam os construtos teóricos do instrumento. Este procedimento é exploratório porque, presumivelmente, o investigador não tem qualquer expectativa firme *a priori* baseada em teoria ou pesquisa anterior acerca da composição de sub escalas (LAROS, 2005).

A AFE é utilizada para descobrir as variáveis latentes que estão subjacentes à escala. Logo, para alcançar este fim, a AFE usa a matriz de correlações ou a de covariâncias entre as variáveis mensuradas. Portanto, na teoria, essas variáveis latentes são as causas subjacentes das variáveis mensuradas (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

A AFE produz, para cada variável, uma carga fatorial em cada fator. A carga fatorial indica, em porcentagem, quanta covariância existe entre o fator e o item. O valor da carga fatorial varia entre -1,00 e +1,00, sendo que um valor de 0 indica a total ausência de covariância entre a variável e o fator. Desta maneira, a carga fatorial dá uma indicação sobre a qualidade da variável. Considera-se que as cargas fatoriais maiores que $\pm 0,30$ atingem o nível mínimo (PASCOALI, 2009). Laros (2005) adotou o valor 0,32 como valor mínimo para qualificar o item como um representante útil da variável, uma vez que este valor corresponde a 10% da variância explicada ($0,32^2 \approx 0,10$). Assim, quanto mais alto o valor da carga fatorial, melhor a variável representa o fator. Pascoali (2009) sugere que as cargas maiores que 0,71 são excelentes, maiores que 0,63 são muito boas, maiores que 0,55 são boas, maiores que 0,45, razoáveis e maiores que 0,32, pobres.

3.4.1.2 Análise Fatorial Confirmatória

A AFC é utilizada para confirmar hipóteses de vários tipos. Os pesquisadores usualmente geram hipóteses com relação a fatores que devem ser representados em um dado domínio de inquérito. Essas hipóteses são baseadas na teoria ou nos resultados de estudos empíricos prévios. A AFC resultante revela alguns dos construtos esperados e, outras vezes, revela fatores adicionais não esperados. Se esses fatores adicionais puderem ser significativamente interpretados e demonstrarem ser fenômenos fidedignos e replicáveis, então a sua identificação poderá contribuir substancialmente para o entendimento do domínio da pesquisa e para a interpretação dos escores da escala (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

A AFC verifica o comportamento dos fatores do instrumento a ser testado e a validade de constructo é reforçada, se a estrutura fatorial da escala é consistente com os constructos que o instrumento propõe medir. Consideram-se cinco índices de ajuste aos modelos propostos que serão descrito a seguir (LAROS, 2005).

O primeiro índice utiliza o teste qui-quadrado para analisar o índice de ajuste absoluto (*Overall Fit*). Altos escores nessa análise indicam uma não reprodução da matriz de covariância amostral ($p < 0,05$), ou seja, os dados não estão ajustados ao modelo. Portanto, escores baixos, sem significância estatística demonstram um bom ajuste ao modelo.

O segundo índice é o ajuste parcimonioso, chamado de *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), que avalia quão bem os parâmetros do modelo reproduzem a covariância populacional. Os valores abaixo de 0,06 indicam um bom ajuste ao modelo e valores até 0,08 representam erros aceitáveis. Este índice é considerado parcimonioso por incorporar os graus de liberdade, ou seja, o número de parâmetros estimados. Sendo assim, modelos complexos acabam tendo um ajuste baixo para o modelo.

O terceiro índice é o ajuste comparativo ou incremental (CFI) e mensura uma melhora relativa entre o modelo proposto e o modelo padrão. No modelo padrão, a covariância entre todas as variáveis é zero.

O quarto índice é o *Tucker-Lewis Index* (TLI) que apresenta aspectos que equilibram os efeitos da complexidade do modelo. Assim como o RMSEA, o TLI sofre baixas em seu escore pela adição de parâmetros, o que pode não melhorar o ajuste do modelo. Os índices CFI e TLI são interpretados de maneira semelhante, em que valores próximos de 1 estão de acordo com um bom ajuste.

O quinto índice: o *Goodness-of-fit Index* (GFI) é um coeficiente de determinação geral para modelos de equações estruturais. É um valor análogo ao R^2 em regressão múltipla e

indica a proporção de variância-covariância explicada pelo modelo. Valores maiores que 0,9 são considerados como indicativos de elevada adequação ao modelo. O valor de GFI com correção parcial para o número de graus de liberdade é o AGFI. Os valores do AGFI tende a ser similar ao GFI quanto menor for o número de parâmetros a ser estimado.

3.3.2 Validade de Critério

A validade de critério é verificada por meio da análise convergente que é obtida quando já existe um instrumento conhecido e validado para mensurar o objeto em questão. Dessa forma, o instrumento a ser validado e o já validado devem ser aplicados simultaneamente, esperando que os resultados obtidos tenham uma correlação positiva entre si (PASQUALI, 2009).

Como não temos um instrumento brasileiro validado para avaliação de bullying, nesse estudo, será utilizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades-versão criança (SDQ-C). Trata-se de um instrumento de triagem para crianças e adolescentes, de fácil aplicação e que fornece hipóteses diagnósticas de prováveis problemas de saúde mental. Sua finalidade é medir comportamentos sociais adequados (capacidades) e não adequados (dificuldades) em crianças e adolescentes, na faixa etária de 3 a 16 anos (GOODMAN; MELTZER; BAILEY, 1998). Desde seu desenvolvimento, o SDQ tornou-se o instrumento de pesquisa amplamente utilizado para a detecção de problemas relacionados à saúde mental de jovens, configura-se como uma promissora alternativa dentro do cenário brasileiro, onde instrumentos padronizados para a avaliação de indicadores de saúde mental infantojuvenil ainda são escassos (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000).

Num estudo de revisão abrangendo o período de 1997 a 2010 sobre o SDQ foram selecionados e analisados 51 estudos de validação em 21 países, incluindo o Brasil (SAUR; LOUREIRO, 2012). Os autores verificaram que 42 (82,3%) estudos apresentaram índices positivos de validade e fidedignidade do SDQ, destacando a sua adequação e aplicabilidade como rastreador de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes. Esses estudos confirmaram a estrutura original de cinco fatores e demonstraram índices psicométricos satisfatórios em diferentes contextos e populações, evidenciando seu alcance transcultural, o que constitui importante parâmetro de aplicabilidade (SAUR; LOUREIRO, 2012).

Em um estudo realizado em Pelotas, RS, para verificar a prevalência de bullying em escolares, também utilizou o SDQ para rastreamento de problemas de saúde mental. Foram avaliados 1.075 alunos com o objetivo de descrever, além da prevalência de vítimas de

bullying, as características e os sintomas associados nas áreas emocionais, de conduta, hiperatividade e relacionamento. Os resultados apresentaram associação com o sexo masculino, hiperatividade e problemas de relacionamento entre as vítimas de bullying. Cabe salientar que o instrumento para avaliar o envolvimento com bullying foi o KIDSCAPE que não está validado no Brasil (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

3.3.3 Consistência Interna

A consistência interna ou fidedignidade de um teste diz respeito à característica que o teste deve possuir de medir os mesmos sujeitos em ocasiões diferentes ou na mesma ocasião, e os resultados serem idênticos. Isto é, a correlação entre estas duas medidas deve ser de 1. Entretanto, como o erro está sempre presente em qualquer medida, esta correlação afasta-se tanto do 1 quanto maior for o erro cometido na medida. Portanto, a análise da precisão de um instrumento psicológico quer mostrar o quanto ele se afasta do ideal da correlação 1, determinando um coeficiente que, quanto mais próximo de 1, menor o erro do teste (PASCOALI, 2009).

As principais etapas para avaliação de consistência interna são: a comparação de um mesmo instrumento em diferentes momentos para assim avaliar a estabilidade - confiabilidade intra-avaliadores; e a análise da equivalência dos resultados obtidos, quando o teste é medido por vários observadores ao mesmo tempo - confiabilidade interavaliadores (ZANON; HAUCK FILHO, 2015).

Para o caso da análise da consistência interna existem as várias técnicas do coeficiente alfa (α), sendo o mais conhecido o α de Cronbach. Este coeficiente avalia a confiabilidade pela correlação dos itens de um mesmo construto entre si e pela correlação de cada item com o escore total do construto (CRONBACH, 2004).

É apreciável que os itens estejam correlacionados entre si e que cada item apresente correlação com o escore bruto do construto (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010). No presente estudo, será analisada a consistência interna interavaliadores do QBO com o coeficiente α de Cronbach (PASCOALI, 2009). O consenso entre os pesquisadores acerca da interpretação da confiabilidade de um instrumento é que o coeficiente α acima de 0,700 como aceitáveis (ZANON; HAUCK FILHO, 2015).

Conforme a revisão realizada no presente estudo e apresentado na Tabela 1 com estudos de intervenção que utilizaram o instrumento OBVQ, a consistência interna foi de α entre 0,830 a 0,900 para vítima e para o agressor de 0,650 a 0,940. No Brasil, a confiabilidade

para ambas as versões do QBO, de acordo com os escores finais, foi considerada alta para as duas versões na forma unidimensional, com $\alpha > 0,80$ para todos os itens (GONÇALVES et al., 2016).

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal vinculado ao projeto maior “Programa antibullying na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster”. Dentre os objetivos específicos constam as etapas de validação do QBO para adolescentes brasileiros.

O estudo transversal é um método apropriado para levantar e avaliar variáveis que o pesquisador, baseado em hipóteses fundamentadas, acredita estarem associadas. Ainda que, sem poder de estabelecer causa e efeito entre elas, um estudo transversal de associação levanta questões que permite a criação de hipóteses para estudos de coorte que possam avaliar preditores e desfechos (HULLEY et al., 2008).

4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra desta pesquisa foi composta por 1602 alunos de cinco escolas da rede pública de ensino fundamental selecionados no projeto maior e os critérios de inclusão foram os alunos matriculados do 5º ao 9º ano, de ambos os sexos, com idade entre 10 a 17 anos e estarem presentes no dia da coleta de dados. Como critérios de exclusão foram considerados a presença de diagnóstico conhecido pela escola de déficit cognitivo ou transtorno global do desenvolvimento e questionários incompletos durante o preenchimento.

4.2 INSTRUMENTOS

A coleta de dados e aplicação dos instrumentos foi realizada na escola, em sala de aula, uma única vez, na presença dos pesquisadores. Para a coleta dos dados demográficos (idade, sexo, etnia) foi elaborado um protocolo específico (APÊNDICE A).

O QBO, cujas evidências de validação são objeto deste estudo, trata-se de um instrumento de autorrelato (OLWEUS, 1996), composto de 23 itens sobre a prática de bullying (versão agressor – ANEXO A) e 23 itens sobre vitimização (versão vítima – ANEXO B). O QBO foi traduzido para o português brasileiro e utilizado em um estudo descritivo sobre bullying em escolas (FISCHER et al., 2010). A validação de constructo e confiabilidade foi analisada recentemente com resultado satisfatório para ambas as versões. Cada item questiona uma atitude e a frequência em que ocorreu, considerando o último mês. Por exemplo: “Dei socos, pontapés ou empurrões” (versão agressor); “Me deram socos,

pontapés ou empurrões” (versão vítima). As categorias de respostas variam de (1) “Nunca”, (2) “Uma ou duas vezes no mês”, (3) “Uma ou mais vezes por semana” (GONÇALVES, 2015).

Para realizar a análise de convergência, foi utilizado o SDQ-C que é composto por 25 itens, dividido em cinco domínios: emocional, conduta, hiperatividade, relacionamento e pró-social. As alternativas para resposta são expostas em cada questão, e apresentam como opções: falso (0 ponto), mais ou menos verdadeiro (1 ponto) e verdadeiro (2 pontos) (ANEXO C). No domínio pró-social, quanto maior a pontuação, maior é a capacidade. Nos demais domínios quanto maior a pontuação, maior será a dificuldade (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000).

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados estão descritos em média e desvio padrão para variáveis contínuas e frequência absoluta e percentual para as variáveis categóricas. Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, 2009) versão 18.0 e o pacote AMOS Graphics. O nível de significância adotado foi o de 0,05.

Para categorizar os tipos de bullying, considerou-se como ponto do corte o escore definido no estudo de validação de constructo do QBO (GONÇALVES et al., 2016), sendo para vítima = 29,3 e agressor = 26,8. A categorização foi definida como: não envolvido [baixo escore (< 29,3) de vítima e baixo escore (<26,8) de agressor]; agressor [baixo escore (< 29,3) de vítima e alto escores (>26,8) de agressor]; vítima [alto escores (> 29,3) de vítima e baixo escores (<26,8) de agressor], e vítima- agressor [alto escores (> 29,3) de vítima e alto escores (>26,8) de agressor].

O procedimento exploratório do QBO não foi realizado por haver pesquisa anterior acerca da composição de diferentes formas de bullying, classificadas como: física, verbal, de forma direta ou indireta, relacional e dano ao patrimônio. De acordo com a classificação de Malta et al. (2014) e Gladden et al. (2014), as versões do QBO foram agrupadas em três e quatro fatores, respectivamente, considerando-se a característica da atitude em cada item.

Para a análise fatorial confirmatória (AFC) foram considerados cinco índices de ajuste aos modelos propostos: *Overall Fit*, RMSEA, CFI, TLI, GFI e a correção parcial para o número de graus de liberdade, o AGFI (LAROS, 2005).

A confiabilidade do QBO, após a definição dos fatores, foi estimada pelo α de Cronbach (PILATTI; PEDROSO; GUTIERRES, 2010). Para verificar a validade convergente

das versões do QBO, considerando o total dos itens, foi utilizada a correlação de Spearman com os domínios do SDQ-C.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa está de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (BRASIL, 2012) e o projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre como proponente e ao CEP da UFRGS como coparticipante (ANEXO D), via Plataforma Brasil (CAEE nº 19651113.5.0000.5338).

Os alunos receberam um Termo de Assentimento (APÊNDICE A) por ocasião do preenchimento dos instrumentos. Os pais ou responsáveis pelos alunos selecionados receberam um Termo de Dissentimento (APÊNDICE B) para autorizarem a participação dos filhos.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA E ENVOLVIMENTO COM BULLYING

Considerando que 201(12,5%) de instrumentos estavam incompletos, o total da amostra incluída no presente estudo foi de 1401(87,4%) alunos. As características demográficas estão apresentadas na Tabela 2. Observa-se um equilíbrio entre os sexos e o predomínio da etnia branca, em 47% dos alunos.

Tabela 2 – Características demográficas da amostra (n=1401).

Demográficas	Frequência
Sexo*	
Feminino	710(50,7)
Idade (em anos)**	12,7(1,65)
Etnia*	
Branca	658(47)
Negra	309(22,1)
Parda	343(24,5)
Outros***	70(4,9)

Fonte: Dados da pesquisa.

*Dados apresentados em frequência absoluta (percentual).

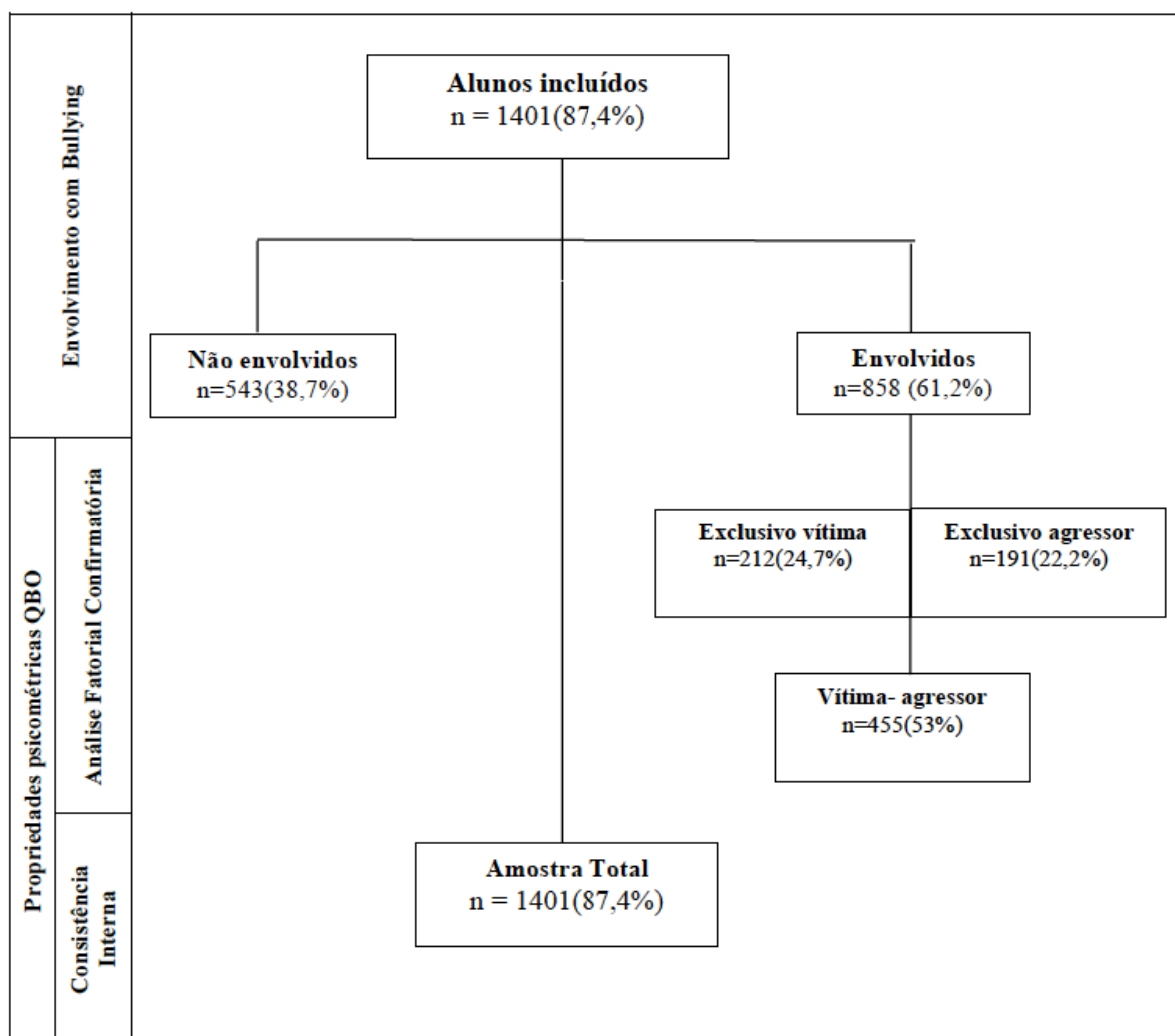
** Dados apresentados em média (desvio padrão).

*** Outros – indígenas e asiáticos.

A média do escore total do QBO versão vítima foi de 28,6 (DP=4,95) e a versão agressor foi de 26,8 (DP=3,67). Para identificar a prática de bullying conforme o sexo realizou-se uma análise considerando o QBO como variável contínua. Foi encontrada diferença significativa entre os sexos, considerando o envolvimento como agressor [menina = 25,9(DP=3,53) versus menino = 26,9(DP=3,74); $p < 0,001$], mas não como vítima [menina = 28,4(DP=4,86) versus menino = 28,7(DP=5,05); $p = 0,249$].

Tendo em vista que o objetivo era o de identificar os fatores das versões do QBO, utilizou-se para esta etapa a amostra de adolescentes envolvidos com o comportamento de bullying, conforme o critério de categorização definido previamente. O diagrama de fluxo da amostra está apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama de fluxo da amostra nas etapas do estudo.



Fonte: Dados da pesquisa

5.2 VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTO DO QBO: ANÁLISE FATORIAL

A análise fatorial confirmatória foi realizada com um total de 858 (61,2%) adolescentes categorizado como envolvidos com a prática de bullying e com base no modelo três fatores (MALTA et al., 2014) e de quatro fatores (GLADDEN et al., 2014). Cada fator foi composto pelos mesmos itens do QBO-vítima e do QBO-agressor.

Os resultados dos índices de ajustes estão apresentados na Tabela 3. Em ambas as versões do QBO os ajustes foram considerados satisfatórios e os índices foram semelhantes tanto para três fatores quanto para quatro fatores.

Tabela 3 - Análise fatorial confirmatória do QBO para três e quatro fatores (n=858).

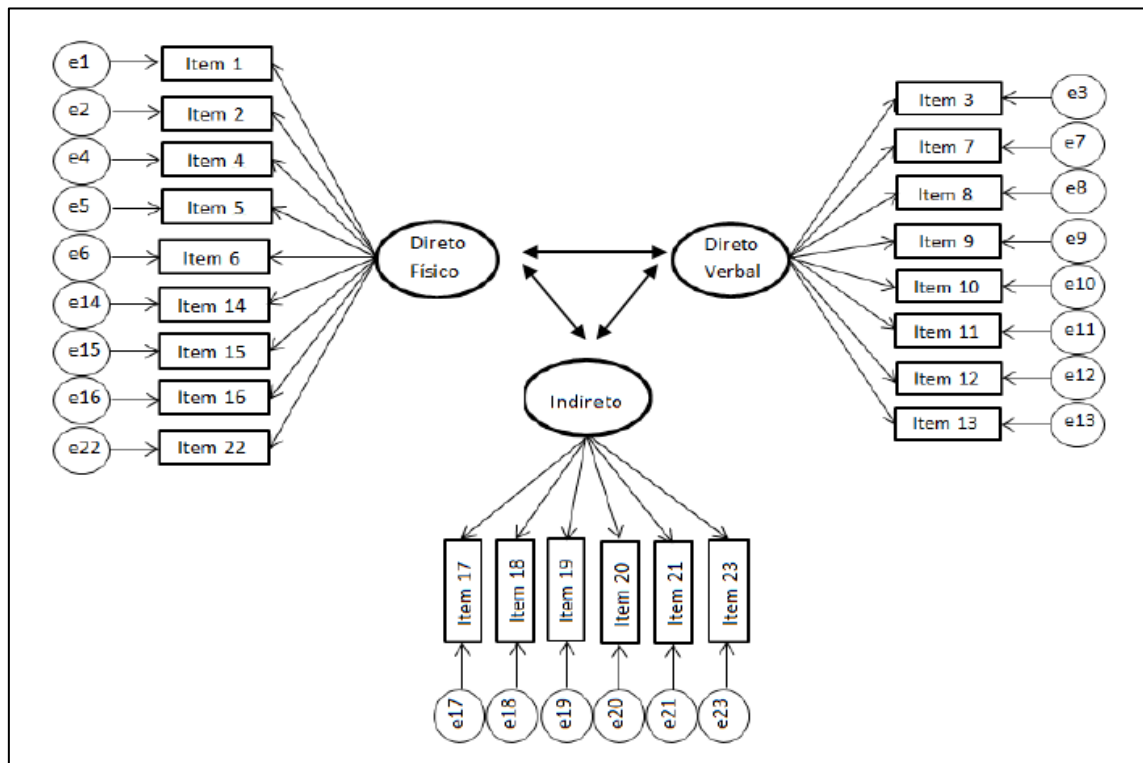
QBO	GFI	AGFI	TLI	CFI	CMIN/gl	RMSEA [IC90%]
Agressor						
3 fatores	0,877	0,850	0,761	0,785	4,126 (227)	0,070 [0,065; 0,074]
4 fatores	0,879	0,851	0,758	0,786	4,159 (224)	0,070 [0,065; 0,075]
Vítima						
3 fatores	0,898	0,876	0,745	0,772	3,446 (227)	0,061 [0,056; 0,065]
4 fatores	0,901	0,878	0,758	0,786	3,324 (224)	0,059 [0,054; 0,064]

Fonte: Dados da pesquisa

Abreviaturas: QBO – Questionário de Bullying de Olweus; GFI- *Goodnes-of-Fit Index*; AGFI- *Ajusted Goodnes-of-Fit Index*; TLI - *Tucker-Lewis Index*; CFI - Índice de Ajuste Comparativo ou incremental; CMNI- *Minimum Value of the Discrepancy*; gl – graus de liberdade; RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*; IC - intervalo de confiança.

Conforme o modelo teórico definiu-se o nome dos fatores. Para o QBO com três fatores (MALTA et al., 2014) foi a seguinte denominação: direto físico (9 itens), direto verbal (8 itens) e indireto (6 itens). A representação gráfica dos itens relacionados a cada um dos três fatores está apresentada na Figura 2.

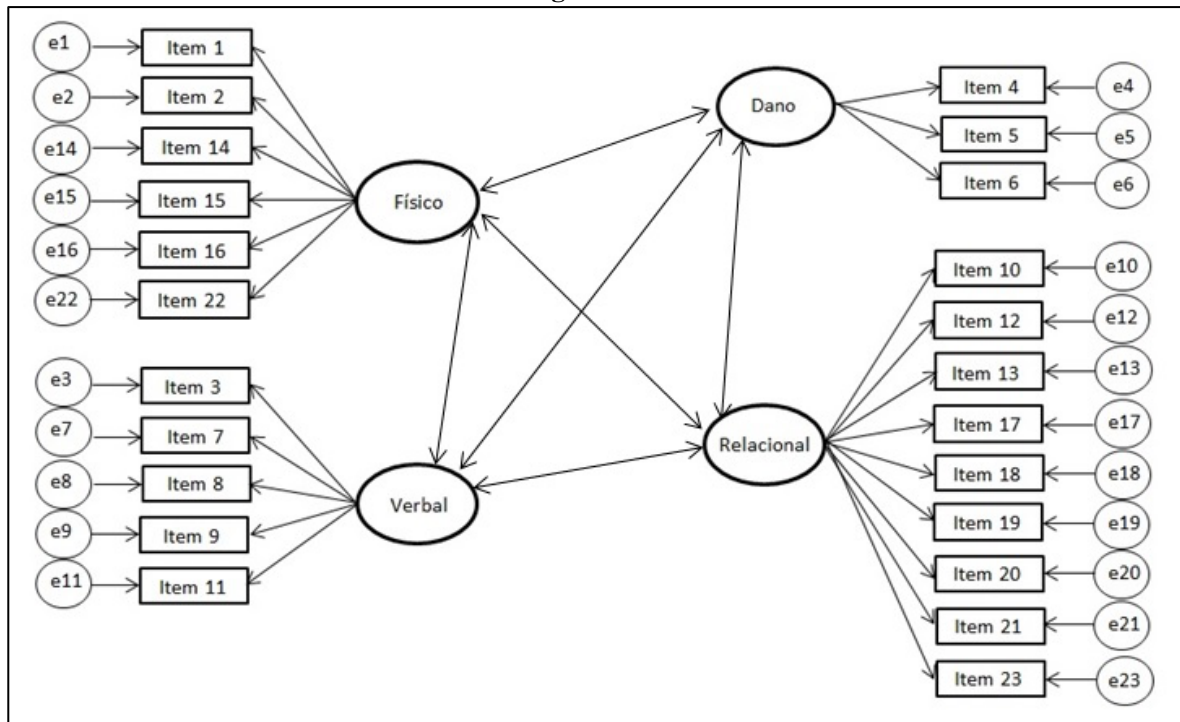
Figura 2. Itens relacionados ao modelo de três fatores das versões do QBO vítima e agressor.



Fonte: Dados da pesquisa

Para o modelo de quatro fatores do QBO (GLADDEN et al., 2014), denominou-se cada fator como: físico (6 itens), verbal (5 itens), relacional (9 itens) e dano (3 itens). A representação gráfica dos itens relacionados a cada um dos quatro fatores está apresentada na Figura 3.

Figura 3 - Itens relacionados ao modelo de quatro fatores das versões do QBO vítima e agressor.



Fonte: Dados da pesquisa

5.3 CONSISTÊNCIA INTERNA DO QBO

Para a análise da consistência interna do QBO de três e quatro fatores foi utilizado o total da amostra de envolvidos e não envolvidos com bullying (n=1401). O resultado da análise da consistência interna do QBO de três fatores versão vítima está apresentado na Tabela 4 e a versão agressor na Tabela 5.

Tabela 4 - Consistência interna do QBO - vítima com três fatores (n=1401).

Itens		Consistência Interna*
Direto Físico		0,712
01	Me deram socos, pontapés ou empurrões	0,694
02	Puxaram meu cabelo ou me arranharam	0,685
04	Fui obrigado(a) a entregar dinheiro ou minhas coisas	0,695
05	Pegaram sem consentimento meu dinheiro ou minhas coisas	0,691
06	Estragaram minhas coisas	0,699
14	Fui encurralado(a) ou colocado(a) contra a parede	0,674
15	Fui perseguido(a) dentro ou fora da escola	0,666
16	Fui sexualmente assediado(a)	0,705
22	Fui forçado(a) a agredir outro(a) colega	0,678
Direto verbal		0,780
03	Me ameaçaram	0,750
07	Me xingaram	0,747
08	Me insultaram por causa da minha cor ou raça	0,771
09	Me insultaram por causa de alguma característica física	0,742
10	Fui humilhado(a) por causa da minha orientação sexual ou trejeito	0,778
11	Fizeram zoações por causa do meu sotaque	0,778
12	Deram risadas e apontaram para mim	0,734
13	Colocaram apelidos em mim que eu não gostei	0,735
Indireto		0,765
17	Não me deixaram fazer parte de um grupo de colegas	0,735
18	Me ignoraram completamente, me deram "gelo"	0,728
19	Inventaram que peguei coisas dos colegas	0,734
20	Disseram coisas maldosas sobre mim ou sobre minha família	0,705
21	Fizeram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem de mim	0,718
23	Usaram da internet ou celular para me agredir	0,759
Total		0,892

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: QBO - Questionário de Bullying de Olweus; DP – Desvio Padrão.

* Coeficiente α de Cronbach.

Tabela 5 - Consistência interna do QBO - agressor com três fatores (n=1401).

Itens		Consistência Interna*
Direto Físico		0,735
01	Dei socos, pontapés ou empurrões	0,725
02	Puxei o cabelo ou arranhei	0,693
04	Obriguei a me entregar dinheiro ou coisas	0,715
05	Peguei sem consentimento dinheiro ou coisas	0,719
06	Estraguei coisas das pessoas	0,726
14	Encurrelei ou coloquei contra a parede	0,697
15	Persegui dentro ou fora da escola	0,697
16	Assediei sexualmente	0,722
22	Forcei a agredir outro (a) colega	0,711
Direto verbal		0,771
03	Fiz ameaças	0,737
07	Xinguei	0,754
08	Insultei por causa da cor ou raça	0,762
09	Insultei por causa de alguma característica física	0,741
10	Humilhei por causa de orientação sexual ou trajeito	0,762
11	Fiz zoações por causas do sotaque	0,748
12	Dei risadas e aponteí o dedo	0,736
13	Coloquei apelidos nos outros que eles não gostaram	0,727
Indireto		0,683
17	Não deixei fazer parte do grupo de colegas	0,640
18	Ignorei completamente dei “um gelo”	0,654
19	Inventei que pegaram coisas dos colegas	0,647
20	Disse coisas maldosas sobre eles(s) ou sobre sua(s) família(s)	0,634
21	Fiz ou tentei fazer com que os outros não gostassem dele	0,626
23	Usei internet ou celular para agredir outro(s) colega(s)	0,656
Total		0,883

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: QBO - Questionário de Bullying de Olweus; DP – Desvio Padrão.

* Coeficiente α de Cronbach.

O modelo de três fatores do QBO vítima apresentou confiabilidade acima de 0,700 em todos os fatores. Na versão agressor, o fator indireto foi menor que 0,700 ($\alpha = 0,683$) e nos demais foi superior.

Os resultados da análise da consistência interna do QBO com quatro fatores estão apresentados na Tabela 6 - a versão vítima; na Tabela 7 - a versão agressor.

Tabela 6 - Consistência interna do QBO - vítima com quatro fatores (n=1401).

Itens		Consistência Interna*
Físico		0,663
01	Me deram socos, pontapés ou empurrões	0,635
02	Puxaram meu cabelo ou me arranharam	0,625
14	Fui encurralado(a) ou colocado(a) contra a parede	0,601
15	Fui perseguido(a) dentro ou fora da escola	0,580
16	Fui sexualmente assediado(a)	0,664
22	Fui forçado(a) a agredir outro(a) colega	0,615
Verbal		0,662
03	Me ameaçaram	0,575
07	Me xingaram	0,571
08	Me insultaram por causa da minha cor ou raça	0,645
09	Me insultaram por causa de alguma característica física	0,580
11	Fizeram zoações por causa do meu sotaque	0,658
Relacional		0,825
10	Fui humilhado(a) por causa da minha orientação sexual ou trejeito	0,822
12	Deram risadas e apontaram para mim	0,797
13	Colocaram apelidos em mim que eu não gostei	0,805
17	Não me deixaram fazer parte de um grupo de colegas	0,808
18	Me ignoraram completamente, me deram "gelo"	0,808
19	Inventaram que peguei coisas dos colegas	0,807
20	Disseram coisas maldosas sobre mim ou sobre minha família	0,791
21	Fizeram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem de	0,798
23	Usaram da internet ou celular para me agredir	0,820
Dano		0,456
04	Fui obrigado(a) a entregar dinheiro ou minhas coisas	0,375
05	Pegaram sem consentimento meu dinheiro ou minhas coisas	0,262
06	Estragaram minhas coisas	0,480
Total		0,892

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: QBO - Questionário de Bullying de Olweus; DP – Desvio Padrão.

* Coeficiente α de Cronbach.

Tabela 7 - Consistência interna do QBO - agressor com quatro fatores (n=1401).

Itens		Consistência Interna*
Físico		0,705
01	Dei socos, pontapés ou empurrões	0,712
02	Puxei o cabelo ou arranhei	0,650
14	Encurrealei ou coloquei contra a parede	0,637
15	Persegui dentro ou fora da escola	0,648
16	Assediei sexualmente	0,690
22	Forcei a agredir outro (a) colega	0,659
Verbal		0,677
03	Fiz ameaças	0,582
07	Xinguei	0,696
08	Insultei por causa da cor ou raça	0,640
09	Insultei por causa de alguma característica física	0,600
11	Fiz zoações por causas do sotaque	0,624
Relacional		0,785
10	Humilhei por causa de orientação sexual ou trejeito	0,769
12	Dei risadas e aponte o dedo	0,762
13	Coloquei apelidos nos outros que eles não gostaram	0,763
17	Não deixei fazer parte do grupo de colegas	0,763
18	Ignorei completamente dei “um gelo”	0,776
19	Inventei que pegaram coisas dos colegas	0,764
20	Disse coisas maldosas sobre eles(s) ou sobre sua(s) família(s)	0,756
21	Fiz ou tentei fazer com que os outros não gostassem dele	0,759
23	Usei internet ou celular para agredir outro(s) colega(s)	0,770
Dano		0,450
04	Obriguei a me entregar dinheiro ou coisas	0,347
05	Peguei sem consentimento dinheiro ou coisas	0,429
06	Estraguei coisas das pessoas	0,572
Total		0,883

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: QBO - Questionário de Bullying de Olweus; DP – Desvio Padrão.

* Coeficiente α de Cronbach.

Observa-se que o α de Cronbach dos fatores verbal e dano a propriedade do modelo de quatro fatores não foram satisfatórios em ambas as versões e o fator verbal na versão vítima (<0,700).

Portanto, a confiabilidade para o modelo de três fatores do QBO para ambas as versões apresentou melhores coeficientes e foi considerado satisfatório. No total dos itens, ambas as versões apresentaram confiabilidade superior a 0,800.

5.4 VALIDADE DE CRITÉRIO

A análise de convergência do QBO unidimensional com o SDQ-C foi realizada com o total da amostra ($n=1401$) e foi considerada a diferença da prática de bullying entre os sexos (Tabela 8). O resultado encontrado demonstrou correlação significativa moderada ($r > 0,300$) para os domínios conduta com o QBO agressor; relacionamento com o QBO vítima, tanto para meninos como para as meninas. No domínio hiperatividade, a correlação positiva foi com o QBO agressor para os meninos. O coeficiente de correlação dos demais domínios com as versões do QBO foi fraco ($r < 0,300$).

Tabela 8 – Análise de convergência do QBO total com o SDQ-C, considerando a variável sexo (n=1401).

Medidas	Geral [#]	Bullying ^{##}	
		Vítima	Agressor
SDQ-C			
Emocional	3,5(2,40)	0,280**	0,094
Menino		0,298**	0,146**
Menina		0,293**	0,115**
Conduta	2,6(2,03)	0,252**	0,358**
Menino		0,233**	0,332**
Menina		0,271**	0,382**
Hiperatividade	3,7(2,32)	0,249**	0,284**
Menino		0,248**	0,300**
Menina		0,252**	0,274**
Relacionamento	2,8(1,93)	0,312**	0,066*
Menino		0,315**	0,038
Menina		0,304**	0,082*
Prosocial	7,3(2,06)	-0,019	-0,189**
Menino		0,006	-0,166**
Menina		-0,027	-0,158**

Fonte: Dados da pesquisa

Abreviaturas: QBO – Questionário de Bullying de Olweus; SDQ-C – Questionário de Dificuldades e Capacidades – versão criança.

[#] Dados apresentado em média (desvio padrão).

[#] Dados apresentado em média (desvio padrão).

^{##} Correlação de Spearman – coeficiente r.

*p=0,05 **p<0,001.

6 DISCUSSÃO

Como parte dos procedimentos para a obtenção das evidências de validação das versões do QBO, os resultados confirmam a possibilidade de identificar as diferentes formas de bullying. Com base na análise fatorial, ambos os modelos de três (MALTA et al., 2014) e de quatro fatores (GLADDEN et al., 2014) apresentaram ajustes adequados. No entanto, conforme o resultado da consistência interna, o modelo com melhores coeficientes de confiabilidade (acima de 0,700) foi o de três fatores para o QBO – versão vítima e versão agressor, definidos como: direto físico, direto verbal e indireto.

No modelo do QBO de quatro fatores, além das formas física, verbal e indireta ou relacional, também há o “dano” que se refere à alteração ou danificação de propriedade ou objeto da vítima por parte do autor para causar prejuízo (GLADDEN et al., 2014). Contudo, os coeficientes do fator “dano” não foram satisfatórios, tanto para QBO - versão vítima ($r=0,460$), quanto para a versão agressor ($r=0,458$), o que pode estar relacionado ao menor número de itens incluídos neste fator (PASQUALI, 2009).

De acordo com o modelo definido por Malta et al. (2014), o QBO de três fatores também considerou como fator direto os itens que previam a presença do agressor ou da vítima no momento da atitude. O fator direto físico incluiu os itens do QBO que abordaram comportamentos como: empurrões, socos, chutes, os atos de roubar ou estragar objetos, extorquir dinheiro ou ameaçar fazê-lo e forçar comportamentos sexuais ou ameaçar fazê-lo. O fator direto verbal abrangeu itens com atitudes como: insultar, colocar apelidos, "tirar sarro", fazer comentários relacionados a qualquer diferença no outro. No fator indireto, os itens referiam-se a situações de: exclusão sistemática de uma pessoa do grupo, fazer fofocas, espalhar boatos, ameaçar de exclusão do grupo com o objetivo de obter algum favorecimento ou uso da *internet* para agredir.

O estudo de validação do QBO, por meio do TRI, já havia confirmado a utilização do QBO como constructo único (GONÇALVES et al., 2016). No presente trabalho evidenciou-se a possibilidade de identificar as diferentes formas de bullying com os fatores definidos do QBO, o que poderá impactar em estudos futuros de prevalência e de resultados de intervenções com instrumento validado para nosso meio.

Um estudo realizado com adolescentes americanos sobre prática de bullying e que utilizou o OBVQ confirmou que há diferença entre as formas de bullying. Os resultados apresentaram que na forma verbal, 30,3% eram agressores, 31,7% vítimas e 38,1% eram vítimas-agressores. Na forma relacional, 19,1% eram agressores, 48,1% vítimas e 32,8% eram

vítimas-agressores. Ainda, os tipos mais frequentes de comportamentos entre os agressores foram: chamar alguém de nomes pejorativos e o isolamento social. As formas mais comuns de vitimização também foram relativas a ser chamado de nomes pejorativos e de espalhar boatos (WANG et al., 2009).

Em estudos prévios no Brasil, com instrumentos sem evidências de validação, a forma de bullying verbal foi apontada como a mais prevalente e está relacionada a utilização de apelidos, muitas vezes, pejorativos ou que se refiram a determinada característica física ou fragilidade das vítimas (SANTOS et al., 2014). Em outro estudo, cujo objetivo foi de avaliar a agressão verbal em uma amostra representativa de adolescentes brasileiros, encontrou que em escolas particulares a prática desta forma de bullying era maior comparada a escolas públicas. No nível individual, ser do sexo masculino, com idade mais jovem, não morar com ambos os pais e expostos a violência doméstica estava associado com maior envolvimento com bullying verbal (AZEREDO et al., 2015).

De fato, no contexto brasileiro a avaliação de prática de bullying não é realizada de forma homogênea. Por exemplo, uma revisão sobre instrumentos de avaliação de bullying, incluiu 25 estudos, sendo que os artigos incluídos utilizaram instrumentos de outros países sem evidências psicométricas no Brasil, ou mensuraram o bullying por meio de observação direta ou participante ou através uma definição de bullying, seguido de uma pergunta sobre a participação como agressor ou vítima. A revisão conclui que há a necessidade de instrumentos e estudos que apontem seus parâmetros psicométricos no Brasil (ALCKMIN-CARVALHO et al., 2014).

Durante a realização do presente estudo não foi encontrado outra escala de bullying validada no Brasil para a análise de convergência. Optou-se, então, pela utilização do SDQ-C por se tratar de um instrumento que avalia atitudes por meio de autorrelato para rastrear problemas de saúde mental (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000). Em um estudo realizado em escolas públicas em Pelotas que utilizou o SDQ-C para verificar a associação entre saúde mental e bullying os resultados demonstraram que alunos do sexo masculino, com problemas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade e problemas de relacionamento apresentaram maior risco para serem vítimas de bullying (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

Conforme o resultado das versões do QBO confirmou-se que há convergência relacionada a determinados domínios do SDQ-C. Observou-se que no domínio conduta do agressor e no de relacionamento da vítima, independente do sexo, houve correlação positiva moderada, confirmando que as características das vítimas de bullying tendem a apresentar

dificuldades de relacionamento com seus pares (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). Por outro lado, o comportamento como agressor pode prever transtornos de personalidade antissocial dentre outras manifestações de atitudes violentas na adolescência e idade adulta (LOPES NETO, 2005). No domínio hiperatividade, os meninos classificados como agressores são mais propensos a manifestar comportamento desafiador e atitudes negativas em relação à escola, bem como, apresentar transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (RASHMI, 2013).

Apesar de não ser foco da presente pesquisa, os resultados obtidos a partir das análises de convergência do QBO com o SDQ-C corroboram com a estreita relação entre bullying e problemas de saúde mental. Em um estudo longitudinal realizado na Austrália e nos Estados Unidos, a prática de bullying como agressor, entre 16 e 17 anos, foi associada a comportamento antissocial, tanto não violento, como violento na idade adulta jovem, com até 41% de agressores praticantes destes comportamentos em comparação com menos de 13% de não agressores. Em relação à vítima, com a mesma idade, foram associados sintomas depressivos em adultos jovens (17%) em comparação com não vítimas da prática, cerca de 6% (HEMPHILL; TOLLIT; HERRENKOHL, 2014).

Portanto, a relevância em definir os fatores das versões do QBO está em aprimorar a avaliação das diferentes formas de bullying, com instrumento validado em nosso meio e, assim, contribuir para especificar diferentes estratégias de intervenção para prevenir ou diminuir o bullying escolar. Segundo uma metanálise sobre o impacto de intervenções antibullying, os estudos incluídos demonstraram que os efeitos significativos positivos ocorreram em 50% entre os envolvidos como agressor e em 67% para vitimização (EVANS; FRASER; COTTER, 2014). Especificamente, em um estudo de intervenção antibullying, realizado na Grécia, que utilizou o OBVQ para mensurar o desfecho, indicou que houve uma diminuição significativa especialmente na vitimização, com redução de 55,4% e nos tipos combinados, com diminuição de 66,7% (TSIANTIS et al., 2013). Isto é, o resultado das intervenções mostra-se diferente conforme a prática de bullying, confirmando que é necessário adequar as estratégias ao que diz respeito à identificação do tipo e da forma de comportamento. Ainda, os autores da metanálise salientaram que os instrumentos de mensuração utilizados em vários estudos incluídos não eram validados, o que foi considerado uma limitação importante (EVANS; FRASER; COTTER, 2014).

A realização das evidências de validação de um instrumento para avaliar formas específicas de bullying vem ao encontro do atual momento, conforme a lei nº 13.185 que entrou em vigência no Brasil, em 2015, a qual institui o Programa de Combate à Intimidação

Sistemática (Bullying) em todo o território nacional. Dentre os objetivos da lei consta a prevenção e combate da prática de bullying, bem como, a implementação e a disseminação de campanhas de educação, de conscientização e de informação sobre o tema (BRASIL, 2015).

O estudo apresenta limitações em sua realização por não haver outra escala específica para avaliar o bullying no Brasil, para verificar a validade de critério. Por se tratar de um instrumento de autorrelato, o comportamento de bullying identificado com as versões do QBO não foi confirmado por terceiros, como, por exemplo, pais ou professores. Outra limitação está na amostra restrita da escola pública, apesar de o estudo prever o controle de alguns fatores confundidores, como a diferença entre os sexo. Entretanto, outros estudos mostram não haver diferenças significativas entre estudantes de escolas públicas em comparação com estudantes de escolas privadas, sugerindo que a prática de bullying não se limita a comunidades específicas na sociedade de hoje (COSTA et al., 2015).

7 CONCLUSÕES

Devido à complexidade de avaliação do bullying e à falta de instrumentos validados no Brasil, para realizar uma avaliação específica da forma com que o bullying vem sendo praticado nas escolas, o estudo mostra-se pertinente e vem ao encontro da discussão atual.

Um instrumento validado contribui para que a realização de estudos futuros tenha uniformidade para avaliar os tipos e formas de bullying, possibilitando a padronização, a clareza no detalhamento do comportamento, a elaboração de técnicas e de intervenções específicas para determinada população, com base em evidências.

O estudo para verificar as evidências de validação das versões do QBO para adolescentes brasileiros confirmou a possibilidade de identificar as diferentes formas de bullying por meio da análise fatorial de ambos os modelos de três e de quatro fatores, apresentando ajustes adequados. Contudo, o modelo com melhores índices de ajuste é o de três fatores para o QBO versão vítima e versão agressor.

Conclui-se com a realização deste estudo que a relevância da utilização de um instrumento dividido em fatores aproxima-se da prática para a avaliação das diferentes formas de bullying, contribuindo para a detecção precoce do envolvimento com bullying. Apesar da limitação relacionada à falta de instrumentos para verificar a convergência, os diferentes domínios do SDQ-C permitiram verificar a correlação entre problemas de conduta, relacionamento e hiperatividade com as versões do QBO como constructo único.

Compreender as formas nas quais a violência apresenta-se no âmbito escolar é um desafio no enfrentamento do problema. A exposição ao bullying pode acarretar problemas comportamentais e emocionais, destacando-se o estresse, a diminuição ou a perda da autoestima, a ansiedade, a depressão, o baixo rendimento escolar e, até mesmo, em casos mais severos, o suicídio.

Ao enfermeiro compete identificar comportamentos e sinais que podem indicar que o indivíduo está em dificuldades, alertar as famílias para as consequências que a violência escolar tem na saúde e na qualidade de vida dos estudantes e orientá-las na sua intervenção, assim como, incentivar e colaborar com as escolas na implementação de programas de prevenção e redução da violência. A enfermagem pode ser exercida em diversos espaços sociais e de saúde, na prevenção de doenças como na promoção da saúde. Assim, esse estudo poderá contribuir para subsidiar ações nas escolas, sobretudo as que aderiram o PSE.

Futuras pesquisas para elaboração de medidas eficazes para identificação e definição dos tipos e formas de comportamento de bullying são essenciais para possibilitar a

implementação de programas de prevenção no ambiente escolar. Sugere-se a realização de estudos para a continuidade das evidências de validação, como a utilização do QBO para a avaliação do desfecho bullying escolar em programas de intervenções antibullying no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. B.; CARDOSO, L. R.; COSTAC, V. V. Bullying: knowledge and practices of pedagogy in school environment. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.27, n.58, p.201-206, 2009.
- ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Estratégias e instrumentos para a identificação de bullying estudos nacionais. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.13, n.3, p.343-350, 2014.
- AZEREDO, C. M. et al. Individual and contextual factors associated with verbal bullying among Brazilian adolescents. **BMC Pediatrics**, London, v.15, n.49, p.1-11, 2015.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. **Psico** (PUCRS), Porto Alegre, v.42, n.3, p.354-361, 2011.
- BOSTIC, J. Q.; BRUNT, C. C. Cornered: an approach to school bullying and cyberbullying, and forensic implications. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, Amsterdam, v.20, n.3, p.447-65, 2011.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), n.12, p.1-59, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em 20 de abril de 2016.
- BRASIL. Diário Oficial Da União. República Federativa do Brasil. **Lei Nº 13.185, de 06 de Novembro de 2015**. Brasília, DF. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=09/11/2015>. Acesso em 10 de novembro de 2016.
- BRITO, C. C.; OLIVEIRA, M. T. Bullying e autoestima em adolescentes de escolas públicas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.89, n.6, p.601-607, 2013.
- BURK, R.L. et al. Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. **Journal of Abnormal Child Psychology**, Boston, v.39, n.2, p.225-238, 2011.
- CACHOEIRA, R. D. et al. O bullying no contexto escolar: uma sistematização de estudos precedentes. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, Jaén, n.13, p.81-100, 2015.
- CARLOS, J. P. C. S. **Bullying na Adolescência: Perfil Psicológico de Agressores, Vítimas e Observadores**. Mestrado Integrado Em Psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicoterapia Cognitiva Comportamental e Integrativa) 2015. 80 f. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia. 2015.

CARPENTER, D.; FERGUNSON, C. **Cuidado! Proteja seus filhos dos bullies**. São Paulo: Butterfly. 2011. 280 p.

COSTA, M. R. et al. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.49, n.56, p.1-10, 2015.

CRONBACH, L. J. My current thoughts on coefficient alpha and successors procedures. **Educational and Psychological Measurement**, Califórnia, v.64, n.3, p.391-418, 2004.

DAKE, J. A.; PRICE J. H.; TELLJOHANN, S. K. The nature and extent of bullying at school. **Journal of School Health**, Malden, v.73, n.5, p.173-180, 2003.

D’ABREU, L. C. F., MARTURANO, E. M. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.15, n.1, p.43-51. 2010.

EVANS, C. B. R.; FRASER, M. W.; COTTER, K. L. The effectiveness of school-based bullying prevention programs: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, Amsterdam, v.19, n.5, p.532-544, 2014.

FEKKES, M.; PIJPERS, F. I. Verloove-Vanhorick S. P. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.144, n.1, p.17-22, 2004.

FELDMAN, M. A. et al. The effects of middle school bullying and victimization on adjustment through high school: growth modeling of achievement, school attendance, and disciplinary trajectories. **Psychology in the schools**, Chicago, v.51, n.10, p.1046-1062, 2014.

FISCHER, R. et al. **Relatório de pesquisa: bullying escolar no Brasil**. Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor (Ceats) e Fundação Instituto de Administração (FIA). São Paulo, Brasil, 2010. Disponível em: <http://catracalivre.folha.uol.com.br/wp-content/uploads/2010/03/Pesquisa-Bullying.pdf>. Acesso em 16 de abril de 2016.

FLEITLICH, B.; CORTÁZAR, P.G.; GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Infanto - Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo, v.8, n.1, p.44-50, 2000.

GLADDEN, R. M. et al. **Bullying Vigilância entre os Jovens: Definições Uniformes para Saúde Pública e Elementos de Dados Recomendados, Versão 1.0**. Atlanta, GA; Centro Nacional de Prevenção e Controle de Lesões, Centros de Controle e Prevenção de Departamento de Educação dos EUA; 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-definitions-final-a.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2016.

GONÇALVES, F. G. **Bullying em adolescentes: validade de constructo do questionário de bullying de olweus e associação com habilidades sociais**. 87 f, 2016. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Porto Alegre, 2015.

- GONÇALVES, F. G. et al. Construct validity and reliability of the Brazilian version of the Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.39, n.1, p.1-8, 2016.
- GOODMAN, R.; MELTZER, H.; BAILEY, V. The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. **European Child & Adolescent Psychiatry**, Westlake, v.7, n.3, p.125-130, 1998.
- GOWER, A. L.; BOROWSK, I. W. Associations between frequency of bullying involvement and adjustment in adolescence. **Academic Pediatrics**, Rochester, v.13, n.3, p.214–221, 2013.
- HAATAJA, A. et al. The KiVa antibullying curriculum and outcome: Does fidelity matter? **Journal of School Psychology**, Illinois, v.52, n.5, p.479–493, 2014.
- HEMPHILL, S. A.; TOLLIT, M; HERRENKOHL, T. I. Protective factors against the impact of school bullying perpetration and victimization on young adult externalizing and internalizing problems. **Journal of School Violence Impact & Description**, Londres, v.13, n.1, p.125–145, 2014.
- HESS, A. R. B.; FALCKE, D. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: uma revisão sistemática da literatura. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.18, n.2, p.263-276, 2013.
- HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- KERT, A.; GODDING, R.; TRYON, G. Impact of the word “bully” on the reported rate of bullying behavior. **Psychology in the School**, Boston, v.47, n.2, p.193-204, 2010.
- LAMB, J.; PEPLER, D.; CRAIG, W.: Approach to bullying and victimization. **Canadian Family Physician**, Ontario, v.55 n. 4, p.356-360, 2009.
- LAROS, J. A. O uso de análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In: PASQUALI, L. (Org.). **Análise fatorial para pesquisadores**, Brasília: LabPAM, p.141-160, 2005.
- LIANG, H.; FLISHER, A. J.; LOMBARD, C. J. Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. **Child Abuse & Neglect**, Amsterdam, v.31, n.2, p.161-71, 2007.
- LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.5, p.S164-172, 2005.
- MALTA, D. C. et al. Bullying in Brazilian schools: results from the National School-based Health Survey (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. Supl 2, pp. 3065-3076, 2010.
- MALTA, D. C. et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.17, n. Supl 1, p.92-105, 2014.

MOURA, D. R.; CRUZ, A. C.; QUEVEDO, A. L. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.87, n.1, p.19-23, 2011.

NANSEL, T. R. et al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment, **JAMA**, Illinois, v.285, n.16, p.2094-2100, 2001.

OLIVEIRA, J. C.; BARBOSA, A. J. G. Bullying entre estudantes com e sem características de dotação e talento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.25, n.4, p.747-755, 2012.

OLWEUS, D. The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Research Center for Health Promotion (HEMIL)**, Bergen, 1996.

OLWEUS, D. Bully/victim problems in school: Facts and intervention. **European Journal of Psychology of Education**, Bergen, v.12, n.4, p.495-510, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

PACICO, L. C.; HUTZ, C. S. Validade. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (Org.) **Psicometria**, Porto Alegre: Artmed, p.71-84, 2015.

PASCOALI. **Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-99, 2009.

PEREIRA, B.; SILVA, M. I.; NUNES, B. Describe the bullying at school: study of a group of schools in the interior of Portugal. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v.9, n.28, p.455-466, 2009.

PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, Ponta Grossa, v.3, n.1, p.81-91, 2010.

RASHMI, S. Bullying and victimization among children. **Advances in Pediatrics**, Torrance, Califórnia, v.60, n.1, p.33-51, 2013.

SANTOS, J. A.; et al. Prevalência e tipos de bullying em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. **Revista de Saúde Pública**, Bogotá, v.16, n.2, p.173-183, 2014.

SANTOS, N. P.; ALGERI, S. **Bullying e as ações da enfermagem: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Graduação, Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24883>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

SAARENTO, S.; BOULTON, A. J.; SALMIVALLI, C. Reducing bullying and victimization: student- and classroom-level mechanisms of change. **Journal of Abnormal Child Psychology**, Boston, v.43, p.61-76, 2015.

SAUR, A. M.; LOUREIRO, S. R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire: a literature review. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.29, n.4, p.619-629, 2012.

SILVA, A. B. B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. Rio de Janeiro. Objetiva: 2012.

SILVA, M. A. I. et al. O olhar de professores sobre o bullying e implicações para a atuação da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.4, p.723-730, 2014.

SOURANDER, A. et al. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" study. **Pediatrics**, Illinois, v.120, no.2, p.397-404, 2007.

STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Development of a network to stop bullying: Canadian lessons. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.16, no.2, p.349-351, 2012.

TSIANTIS, A. C. J. et al. The effects of a clinical prevention program on bullying; victimization, and attitudes toward school of elementary school students. **Behavioral Disorders**, Minnesota, v.38, no.4, p.243-257, 2013.

TTOFI, M. M.; FARRINGTON, D. P. Effectiveness of school based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. **Journal of Experimental Criminology**, Virginia, v.7, no.1, p.27-56, 2011.

TOWNSEND, L. et al. The relationship between bullying behaviours and high school dropout in Cape Town, South Africa. **South African Journal of Psychology**, Houghton, v.38, no.1, p.21-32, 2008.

VAUGHN, M. G. et al. Psychiatric correlates of bullying in the United States: findings from a national sample. **Psychiatric Quarterly**, New York, v.81, no.3, p.183-195, 2010.

VESSEY, J. et al. Measuring the Youth Bullying Experience: A Systematic Review of the Psychometric Properties of Available Instruments. **Journal of School Health**, San Francisco, v.4, no.12, p.819-843, 2014.

WANG, J.; IANNOTTI, R. J.; NANSEL, T. R. School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber. **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v.45, no.4, p.368-75, 2009.

WEISS, J. W. et al. Longitudinal effects of hostility, depression, and bullying on adolescent smoking initiation. **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v.48, no.6, p.591-596, 2011.

WILLIFORD, A.; BOULTON, A. J.; JENSON, J. M. Transitions between subclasses of bullying and victimization when entering middle school. **Aggressive behavior**, Malden, v.40, no.1, p. 24-41, 2014.

WILLIFORD, A. et al. Effects of the KiVa antibullying program on cyberbullying and cybervictimizations frequency among Finnish youth. **Journal of Clinical Child Adolescent Psychology**, Pittsburgh, v.42, no.6, p.820-833, 2013.

ZANON, C.; HAUCK FILHO, N. Fidedignidade. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (Orgs.). **Psicometria**, Porto Alegre: Artmed, 2015. p.85-96.

APÊNDICE A – Protocolo de Coleta de Dados

IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO – para preenchimento dos avaliadores									
A_01	Nº de Protocolo:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text" value="A"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	Escola	Respondente	Ano	Turma	Turno	Número			
	(A=aluno P=professor)T=tarde	exemplo: B1, C1...		M=manhã	do aluno				
Nomes dos integrantes do grupo de pesquisa que estavam presentes no momento da aplicação:									
A_02	Data da aplicação:								
	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____						
	Dia	Mês	Ano						
Relato de ocorrências: _____									

TERMO DE ASSENTIMENTO

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul estará realizando uma série de atividades sua escola para conhecer os problemas e as situações associadas ao bullying entre os alunos. Bullying é quando um aluno ofende, agride ou humilha um colega de forma repetida e frequente. Essa agressão pode ser física ou verbal, ou pode ainda ser através de exclusão, ou seja, quando os colegas fazem com que o outro aluno se sinta inferior e indesejado.

O estudo intitulado “Programa antibullying na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster” tem como objetivo verificar se conversar sobre o tema pode prevenir o bullying, tornando a escola um espaço mais seguro e adequado para você estudar. Essas ações envolvem além de você, os professores e os pais. As atividades não são obrigatórias, mas, quanto maior a participação, melhores resultados são esperados.

Para sabermos se o objetivo do estudo foi alcançado, convidamos você para responder a questionários de avaliação antes e depois da implementação das ações. O preenchimento levará em torno de 30 minutos e será preenchido na sala de aula.

As informações dos questionários são confidenciais e asseguramos que o seu nome não será revelado. O risco de participar deste estudo é mínimo e poderá estar relacionado com o desconforto em responder às perguntas.

Esse projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**. O CEP é o órgão institucional que tem por função avaliar projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos com objetivo de proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados. Seus direitos sobre a participação na pesquisa poderá ser obtido pelo telefone 32895517.

Os participantes têm liberdade de se retirar a qualquer momento do projeto, o que não acarretará prejuízo nas atividades escolares. Se houver alguma dúvida, você pode entrar em contato com uma das responsáveis pelo projeto ou com a direção da escola, que está ciente do mesmo.

Caso você aceite participar do projeto, gostaríamos que assinasse abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração.

Assinatura

IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO – para preenchimento dos alunos											
A_03	Seu nome completo: _____										
A_04	Se você tiver email, escreva aqui: _____										
A_05	Escreva aqui os telefones que podemos utilizar para entrar em contato com você: Tel: _____ A quem este telefone pertence? _____										
A_06	Tel: _____ . A quem este telefone pertence? _____										
A_07	Seu sexo (<i>Marque um X</i>): 0. <input type="checkbox"/> Masculino 1. <input type="checkbox"/> Feminino										
A_08	Sua idade: _____ anos										
A_09	Sua data de nascimento: _____ / _____ / _____ Dia Mês Ano										
A_10	Marque um X na resposta que melhor descreve sua cor ou etnia: 1. <input type="checkbox"/> Branca 2. <input type="checkbox"/> Negra 3. <input type="checkbox"/> Parda 4. <input type="checkbox"/> Indígena 5. <input type="checkbox"/> Asiática										
A_11	Quantos dias você NÃO veio à escola no último mês ? 1. <input type="checkbox"/> Vim todos os dias 2. <input type="checkbox"/> 1 a 3 dias 3. <input type="checkbox"/> Mais de 3 dias										
A_12	O quanto você normalmente estuda para uma prova? 1. <input type="checkbox"/> Nunca ou raramente estudo 2. <input type="checkbox"/> Às vezes estudo 3. <input type="checkbox"/> Estudo um pouco (em geral no dia anterior) 4. <input type="checkbox"/> Estudo bastante (em geral alguns dias antes da prova) 5. <input type="checkbox"/> Estudo quase todos os dias										
A_13	Você já repetiu de ano? (<i>Marque um X</i>): 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não										
A_14	Se sim, quantas vezes? _____										
A_15	Como você costuma ir nas provas e nos trabalhos de aula? 1. <input type="checkbox"/> Sempre vou mal 2. <input type="checkbox"/> Às vezes eu vou mal 3. <input type="checkbox"/> Geralmente fico na média 4. <input type="checkbox"/> Costumo ir bem 5. <input type="checkbox"/> Sempre vou muito bem										
A_16	Quantos “bons amigos” você tem nesta escola? (<i>Escreva o número. Pode ser um número aproximado</i>): Eu tenho _____ bom (bons) amigo(s) nesta escola.										
A_17	Há quanto tempo você estuda nesta escola? (<i>Escreva o número</i>): Eu estudo nesta escola há _____ ano(s).										
A_18	Em quantas escolas você já estudou desde o 1º ano? (<i>Escreva o número</i>): Incluindo esta, eu já estudei em _____ escola(s).										
A_19	Você já foi suspenso ou expulso desta escola ou de outra escola onde estudou? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não										
A_20 A_21	Com que adultos você mora? (<i>Você pode marcar mais de uma resposta</i>): <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mãe</td> <td>A_22</td> <td><input type="checkbox"/> Madrasta</td> <td>A_24</td> <td><input type="checkbox"/> Avô</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pai</td> <td>A_23</td> <td><input type="checkbox"/> Padrasto</td> <td>A_25</td> <td><input type="checkbox"/> Avó</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mãe	A_22	<input type="checkbox"/> Madrasta	A_24	<input type="checkbox"/> Avô	<input type="checkbox"/> Pai	A_23	<input type="checkbox"/> Padrasto	A_25	<input type="checkbox"/> Avó
<input type="checkbox"/> Mãe	A_22	<input type="checkbox"/> Madrasta	A_24	<input type="checkbox"/> Avô							
<input type="checkbox"/> Pai	A_23	<input type="checkbox"/> Padrasto	A_25	<input type="checkbox"/> Avó							
A_26	Quantos irmãos e irmãs você tem? (<i>Escreva o número</i>): _____										

APÊNDICE B – Termo de Dissentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS GRUPO DE ESTUDOS EM COMPORTAMENTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - GECIA

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul estará realizando uma série de atividades na escola de seu filho. O objetivo dessas atividades é levantar os problemas da escola e as situações associadas ao bullying entre os alunos. Bullying é quando um aluno ofende, agride ou humilha um colega de forma repetida e frequente. Essa agressão pode ser física ou verbal, ou pode ainda ser através de exclusão, ou seja, quando os colegas fazem com que o aluno se sinta inferior e indesejado. Como consequência do bullying, muitos alunos desistem de ir à escola, sem que os pais, muitas vezes, entendam o porquê. Além disso, vários problemas estão relacionados àqueles que praticam e àqueles que sofrem bullying, como depressão, ansiedade e envolvimento em situações de delinquência.

O estudo intitulado “Programa antibullying na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster” tem como objetivo verificar se conversar sobre o tema pode auxiliar a diminuir e prevenir a ocorrência de bullying, tornando a escola um espaço mais seguro e adequado para seu filho estudar. Essas ações envolvem seu filho, os professores e também você, pois será convidado a participar, se assim o desejar. As atividades não são obrigatórias, mas, quanto maior a participação, melhores resultados são esperados.

Para sabermos se o objetivo foi alcançado, seu filho e os professores responderão a questionários de avaliação antes e depois da implementação das ações. O preenchimento levará em torno de 30 minutos e será preenchido nas dependências da escola sob supervisão de um integrante do grupo da pesquisa.

As informações obtidas são confidenciais e asseguramos que o nome dos participantes não será revelado. O risco de participar deste estudo é mínimo e poderá estar relacionado com o desconforto em responder as perguntas. Informaremos aos pais dos alunos cujos questionários evidenciarem necessidade de tratamento e faremos a devida orientação para que este se realize.

Esse projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**. O CEP é o órgão institucional que tem por função avaliar projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos com objetivo de proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados. Seus direitos sobre a participação na pesquisa poderá ser obtido pelo telefone 3289-5517.

Os participantes têm liberdade de se retirar a qualquer momento do projeto, o que não acarretará prejuízo nas atividades escolares. Se houver alguma dúvida, você pode entrar em contato com uma das responsáveis pelo projeto ou com a direção da escola, que está ciente do mesmo.

Caso você **NÃO** aceite que seu(sua) filho(a) participe do projeto, gostaríamos que assinasse abaixo e que devolvesse o termo à escola em um prazo máximo de **SETE** dias.

Desde já, agradecemos a sua colaboração.

NÃO autorizo meu filho(a) _____ a participar.

Porto Alegre,.....de.....de

Nome do pai /da mãe ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Contato dos pesquisadores:e-mail: gecia2013@gmail.com; Fone: 3359-8573
Profª Drª Elizeth Heldt: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRGS
Enfermeira Mestranda Simone Thaís Vizini

ANEXO A – Questionário de Bullying de Olweus (QBO)– versão agressor

QUESTIONÁRIO

Instruções: você vai encontrar abaixo uma lista de situações nas quais pode ter se envolvido na escola. Assinale comum **X** a resposta que melhor representa a frequência com que você se envolveu nessa situação *no último mês*.

		Nunca	Uma ou duas vezes por mês	Várias vezes por semana
01	Dei socos, pontapés ou empurrões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Puxei o cabelo ou arranhei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Fiz ameaças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Obriguei a me entregar dinheiro ou coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Peguei sem consentimento dinheiro ou coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Estraguei coisas das pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Xinguei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Insultei por causa da cor ou raça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Insultei por causa de alguma característica física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Humilhei por causa de orientação sexual ou trejeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Fiz zoações por causa do sotaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dei risadas e apontei o dedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Coloquei apelidos nos outros que eles não gostaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Encurrelei ou coloquei contra a parede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Persegui dentro ou fora da escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Assediei sexualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Não deixei fazer parte do grupo de colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ignorei completamente, dei “um gelo”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Inventei que pegaram coisas dos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Disse coisas maldosas sobre ele(s) ou sobre sua(s) família(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Fiz ou tentei fazer com que os outros não gostassem dele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Forcei a agredir outro(a) colega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Usei a internet ou o celular para agredir outro(s) colega(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO B – Questionário de Bullying de Olweus (QBO)– versão vítima

QUESTIONÁRIO

Instruções: você vai encontrar abaixo uma lista de situações nas quais pode ter se envolvido na escola. Assinale comum **X** a resposta que melhor representa a frequência com que você envolveu nessa situação *no último mês*.

		Nenhuma vez	Uma ou duas vezes por mês	Várias vezes por semana
01	Me deram socos, pontapés ou empurrões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Puxaram meu cabelo ou me arranharam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Me ameaçaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Fui obrigado(a) a entregar dinheiro ou minhas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Pegaram sem consentimento meu dinheiro ou minhas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Estragaram minhas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Me xingaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Me insultaram por causa da minha cor ou raça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Me insultaram por causa de alguma característica física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Fui humilhado(a) por causa da minha orientação sexual ou trejeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Fizeram zoações por causa do meu sotaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Deram risadas e apontaram para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Colocaram apelidos em mim que eu não gostei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Fui encurralado(a) ou colocado(a) contra a parede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Fui perseguido(a) dentro ou fora da escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Fui sexualmente assediado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Não me deixaram fazer parte de um grupo de colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Me ignoraram completamente, me deram "gelo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Inventaram que peguei coisas dos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Disseram coisas maldosas sobre mim ou sobre minha família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Fizeram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Fui forçado(a) a agredir outro(a) colega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Usaram da internet ou celular para me agredir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

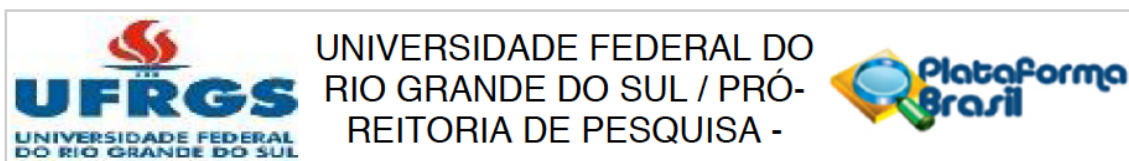
ANEXO C – Questionários de Capacidades e Dificuldades-versão criança (SDQ-C)

QUESTIONÁRIO 1

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: “falso”, “mais ou menos verdadeiro” ou “verdadeiro”. Ajudaria-nos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta lhe pareça estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

		Mais ou menos		
		Falso	verdadeiro	Verdadeiro
01	Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Em geral, os outros jovens gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Facilmente perco a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Sou legal com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Eu penso antes de fazer as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO D – Carta de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA ANTIBULLYING NA ESCOLA: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster

Pesquisador: Elizeth Paz da Silva Heldt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19651113.5.3001.5347

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/ SMSPA

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 603.006-0

Data da Relatoria: 19/12/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto foi aprovado pelo CEP-SMSPA, sendo o CEP-UFRGS co-participante. Chancelado pela EENFUFGRS, vincula-se ao Programa de Pós-Graduação. Conta com financiamento pelo CNPq, orçado em R\$ 26.810,00. Duração do Estudo: 34 meses (2013 /2014 /2015)

Na problematização, consta argumentação consistente sobre o bullying, o qual tem se mostrado um problema crescente nas escolas, envolvendo um terço dos alunos como agressor ou como vítima. Realça sobre os seguintes aspectos: a violência, em geral, assim como no ambiente escolar, é multicausal e, exatamente por este motivo, difícil de ser controlada. As intervenções visando prevenir e diminuir a ocorrência de bullying no ambiente escolar têm sido propostas e executadas principalmente na América do Norte e na Europa. A maioria destes programas foi desenvolvida por estudiosos do assunto que atualmente comercializam seus pacotes de intervenção. Assim, ainda que muitas intervenções sejam propostas, poucas são aquelas que chegam ao domínio público e, menos ainda, aquelas que são adaptáveis à realidade das escolas públicas brasileiras. Aponta a importância do papel da universidade pública nessas questões, através de pesquisas, tal como a proposta do projeto em pauta, considerando que possa elaborar e testar alternativas factíveis e reproduzíveis dentro dos ambientes com as limitações conhecidas das escolas públicas no Brasil.

POPULAÇÃO: turmas de alunos do 5º ao 9º ano diurno de escolas de ensino fundamental (EMEF), da rede pública municipal de ensino de Porto Alegre. A cidade é composta de 10 microrregiões e o município possui 48 EMEF. Para a amostra ser representativa, uma escola de cada microrregião foi convidada a participar.

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 2000 alunos, 100 professores – contingente duplicado em razão dos grupos controle) - utilizadas correções para comparações múltiplas, caso sejam medidos outros desfechos de forma complementar.

Com o estudo, os autores pretendem fornecer subsídios para instrumentalizar profissionais da atenção primária em saúde para exercer seu papel preventivo, atendendo às necessidades estabelecidas pelo Programa Saúde na Escola, do governo federal.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farroupilha		CEP: 90.040-060	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br	

OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar a eficácia de um programa com intervenções antibullying para alunos e suas famílias, a equipe diretiva, de professores e demais funcionários de escolas públicas.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Verificar a prevalência de bullying em escolas municipais de Porto Alegre, RS;
- Verificar a associação de bullying com o clima escolar, do ponto de vista de alunos e professores;
- Avaliar a eficácia da intervenção sistêmica antibullying, envolvendo os alunos, a equipe diretiva, os professores e demais funcionários da escola;
- Avaliar a eficácia da intervenção antibullying específica para os alunos com maiores escores na escala de bullying;
- Verificar se habilidades sociais, regulação emocional e irritabilidade são preditores de melhora na intervenção antibullying específica;
- Verificar as propriedades psicométricas do instrumento de avaliação de bullying de Olweus;
- Elaborar um manual para ser disponibilizado gratuitamente para as escolas públicas sobre políticas e ações que visem prevenir e diminuir a prevalência de bullying.

RISCOS: Explicitado que a participação envolve riscos mínimos relacionados com o desconforto em responder as perguntas. Será combinado com a escola os horários das intervenções, de forma o aluno não seja prejudicado academicamente.

BENEFÍCIOS: Com as atividades previstas, visualiza-se diminuição e prevenção da ocorrência de bullying, tornando a escola um espaço mais seguro e adequado para os alunos, professores e demais funcionários.

COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado por cluster, com duas etapas de intervenção antibullying: intervenção sistêmica e intervenção específica.

A Intervenção Sistêmica (1ª ETAPA) envolve quatro níveis de intervenção:

- 1) com a equipe diretiva da escola
- 2) com os professores e demais funcionários
- 3) com os alunos

Na Intervenção Específica (2ª ETAPA), serão convidados a participar 3 alunos de cada classe com os maiores escores de bullying e psicopatologia.

INSTRUMENTOS COM FOCO NOS ALUNOS: Questionário de Avaliação de Bullying; School Climate Bullying Survey (SCBS); Inventário de Habilidades Sociais para Adolescente (IHSA); Affective Reactivity Index (ARI) versão autoaplicável; Questionário de Capacidades de Dificuldades (SDQ) - versão autorrelato e o Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU) versão autoaplicável.

INSTRUMENTOS COM FOCO NOS PROFESSORES: o SCBS apenas as primeiras questões de bullying, o questionário de avaliação do clima escolar (ANEXO H), o ARI versão para professor, sobre alunos; e o ICU versão para professor.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (ESCOLAS): Form indicadas nove escolas que pertencem à rede de escolas públicas municipais de ensino de Porto Alegre, devendo ter entre 500 e 1500 alunos do ensino fundamental em período diurno e ter representação dos seguintes anos: 5º, 6º, 7º, 8º e 9º, com ao menos uma turma de cada. Deverá ter assinado pela diretora (ou seu representante) termo de interesse em participação na pesquisa, uma vez conhecendo as condições para realização, apresentadas pela equipe de pesquisa em reunião com equipe de professores e direção.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (ALUNOS): além de estarem matriculados entre a 5º ao 9º ano, com idades de 10 a 17 anos, de ambos os sexos, deverão estar presentes em sala de aula nos dias de coleta de dados.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farroupilha		CEP: 90.040-060	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br	

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO (ESCOLAS): escolas que tem turmas do ensino médio no seu período diurno concomitantemente aos do ensino fundamental.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO (ALUNOS): aqueles que apresentarem diagnóstico conhecido pela escola de retardo mental ou transtorno global do desenvolvimento.

ANÁLISE DOS DADOS: As análises multivariadas serão realizadas para controle de confundidores (p 0.20 de associação com desfecho e fator em estudo).

Os dados serão analisados pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 2009) versão 18.0. O nível de significância a ser adotado será o de 0,05 com intervalo de confiança (IC) de 95%. O efeito da intervenção nas variáveis contínuas será verificado através de modelo de regressão logística multivariada, que é a forma apropriada de análise para estudos em cluster em que os resultados são observados nos alunos (nível 1), nas turmas (nível 2) e na escola (nível 3). O modelo será estimado através de métodos de Monte Carlo via Cadeias de Markov (MCMC), que melhor fornece estimativa quando o número de unidades do cluster é pequeno. Prevêem-se análises intention-to-treat, usando os escores do baseline para perdas pós-intervenção.

Apresenta autorização assinada pelos representantes legais das escolas - campo do estudo.

Apresenta Termo de Dissentimento e TCLE

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

Parecer anterior, de não aprovado, indicava "- O uso de Termo de Dissentimento não é adequado, não existe garantia de que os responsáveis terão acesso ao termo e poderão manifestar-se. - Não existe previsão de atendimento/acompanhamento dos participantes que forem detectadas como alvos de bullying."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Autores responderam: "O CEP da co-participante UFRGS não aprovou o projeto por considerar não adequado o termo de dissentimento e por não estar previsto o atendimento aos casos de bullying.

Considerando o parecer do CEP UFRGS, informo que foi acrescentado na página 36 do projeto um termo de assentimento para os alunos, correspondendo a etapa 1 da pesquisa, que corresponde a fase de rastreamento de bullying. Na etapa 2, que corresponde a intervenção, já estava previsto TCLE para os pais e para os alunos.

Optamos por manter o termo de dissentimento para os pais uma vez que vem sendo utilizado em pesquisas em nosso meio na etapa de rastreamento, conforme estamos propondo. Os resultados dos estudos foram publicados em periódicos nacionais e internacionais, sem questionamento ético. Também consta em um artigo recente sobre pesquisa e ética a utilização de assent (or dissent) como alternativas. De fato, mesmo depois de ter assinado um TCLE, o participante pode, em qualquer momento, não concordar em participar mais da pesquisa. Com o termo de dissentimento estamos propondo a não-autorização desde o início da pesquisa. Agora, acrescentando o assentimento do aluno fortalecemos a liberdade do mesmo em participar ou não, mesmo com a autorização dos pais.

Em relação ao atendimento nos casos de bullying, está previsto na etapa 2 uma intervenção específica para os alunos envolvidos com bullying, tanto como agressor ou como vítima. Assim, esse apontamento do CEP UFRGS está atendido no projeto.

São apontadas as referências utilizadas para a manutenção do termo de dissentimento.

Situação do Parecer: Aprovado

Este parecer reemitido substitui o parecer número 603006 gerado na data 08/01/2014 18:21:03, onde O número CAAE foi alterado de 19651113.5.0000.5338 para 19651113.5.3001.5347.

PORTO ALEGRE, 12 de Abril de 2014

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farroupilha		CEP: 90.040-060	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br	