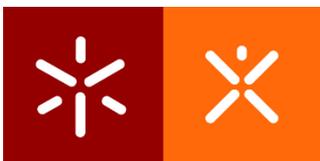


Yoshinaga, A. C. M., Pereira, B. O., Hayashida, M., Sampaio, J. M. C., Oliveira, W. A. d., & Silva, M. A. I. (2015). Programa de Intervenção e Educação em Saúde Antibullying (PIESA): Validação através do Método DELPHI. In P. Pereira, S. Vale, & A. Cardoso (Eds.), Livro de Atas do XI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde (SIEFLAS). Perspetivas de Desenvolvimento num Mundo Globalizado (pp. 526-534). Porto: Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto.



Universidade do Minho

Instituto de Educação

Centro de Investigação
em Estudos da Criança (CIEC)



Professora Doutora

Maria Beatriz Ferreira Leite de Oliveira Pereira (Pereira, Beatriz)

Category: Full Professor

Institution: Universidade do Minho (UMinho)

Email: beatriz@ie.uminho.pt

Online CV: <http://www.degois.pt/visualizador/curriculum.jsp?key=2030897209377539>

Programa de Intervenção e Educação em Saúde Antibullying (PIESA): Validação através do Método DELPHI

Andréa Cristina Mariano Yoshinaga; Beatriz Oliveira Pereira; Miyeko Hayashida; Julliane Messias Cordeiro Sampaio; Wanderlei Abadio de Oliveira; Marta Angélica Iossi Silva

Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto/Brasil); Universidade do Minho (Braga/Portugal)

RESUMO

Para a construção de um modelo prático de intervenção *antibullying* é necessário dotar as escolas com instrumentos institucionais, pedagógicos e disciplinares, para que possam concretizar sua função formativa e socializadora. Para tanto é fundamental envolver a gestão escolar, estabelecer espaços de discussão a partir do seu projeto educativo e contemplar experiências lúdicas, como um dos eixos do trabalho educativo, e a articulação com a rede social básica, a exemplo da área da saúde. Assim objetiva-se apresentar a proposta de um programa de intervenção *antibullying* na escola, os resultados da validação e sua pertinência para atuação do enfermeiro no contexto escolar. O programa foi denominado de Programa de Intervenção e Educação em Saúde *Antibullying* – PIESA e é composto por 6 domínios e 25 recomendações. O método Delphi foi utilizado para a obtenção do consenso entre 11 especialistas. Cada domínio e recomendação foram considerados adequados ao programa de intervenção quando obteve entre os especialistas o valor igual ou superior a 80% de consenso. Após a primeira rodada de avaliação do programa, observou-se que a maioria dos domínios apresentou concordância total, ou seja, 100% de consenso quanto a sua relevância. Os domínios que apresentaram concordância parcial ainda apresentaram um alto grau de consenso, ou seja, acima de 80% quanto a sua relevância. Na segunda rodada a recomendação que insere a participação do enfermeiro no planejamento escolar obteve 90,9% de consenso entre os especialistas, afirmando que o programa delineado atende às prerrogativas da atuação do enfermeiro no contexto escolar. A atuação do enfermeiro na escola e a promoção da educação dialógica, crítica e reflexiva fundamentada particularmente em metodologias ativas e participativas poderão possibilitar uma postura proativa, crítica e emancipatória dos alunos para o enfrentamento das situações do *bullying* entre pares.

Palavras-Chaves: Enfermagem; *Bullying*; Intervenção; Escola.

INTRODUÇÃO

O *bullying* escolar é uma forma de comportamento agressivo entre pares caracterizado por episódios de violência sistemáticos e sem motivação evidente que podem durar semanas, meses ou anos. As formas das agressividades observadas no *bullying* se dão através de insultos, ameaças, constrangimentos, humilhações, hostilidades de forma abusiva, díspar e recorrentes, gerando na vítima sentimentos de incapacidade, angústia, medo, distúrbios do sono e evasão escolar, podendo causar danos à sua saúde física ou mental podendo os agressores apresentar comportamentos voltados a atos de delinquência ou uso de álcool e drogas (Pereira, Silva & Nunes, 2009; Ttofi & Farrington, 2011). Estar envolvido em situações de *bullying* de forma sistemática seja como agressor, vítima ou espectador, se constitui em um problema escolar que deve receber intervenção a fim de diminuir a ocorrência do fenômeno e/ou preveni-lo.

Partindo dessa lógica, o Programa de Intervenção e Educação em Saúde *Antibullying* – (PIESA) apresenta-se como um modelo prático de intervenção *antibullying* no auxílio à escola para a concretização da sua função formativa e socializadora já que a incidência desse fenômeno têm comprometido as práticas positivas e assertivas entre os estudantes. O programa envolve a gestão

escolar, preconiza espaços de discussão a partir do seu projeto educativo e contempla experiências lúdicas, como um dos eixos do trabalho educativo (Pereira, Costa, Melim & Farenzena, 2011), e a articulação com a rede social básica a exemplo da área da saúde, especialmente, o profissional enfermeiro.

Os modelos de intervenção *antibullying* pautam-se em duas tendências gerais: 1) aquelas que se circunscrevem ao âmbito estritamente escolar; e 2) aquelas que tendem a incluir o *bullying* dentro dos programas mais amplos de prevenção da violência. Essa segunda tendência permite considerar o problema, suas causas e consequências, para além das escolas, compreendendo o *bullying* dentro da tessitura social e correlacionado com os diferentes tipos de violência produzidos na sociedade (Pereira, Costa, Melim & Farenzena, 2011). O estado da arte, relativo à implementação, execução e avaliação de programas de intervenção *antibullying*, destaca inúmeras experiências internacionais, porém poucas nacionais.

Sumariamente, as pesquisas destacam a importância do estabelecimento de vínculos com a comunidade local para o trabalho conjunto, focalizando ações preventivas, a melhoria do sistema geral de convivência na escola e dos recreios escolares, o trabalho cooperativo e educativo em grupo, e uma linha de atuação direta com professores, famílias e alunos (Farrington & Ttofi, 2011). Destacam a importância das atividades voltadas para a concretização de um ambiente saudável e um bom clima escolar (Houlston, Smith & Jessel, 2011; Busch, Leeuw & Schrijvers, 2013), o estabelecimento de vínculos com os alunos, família e atores escolares (Fung, 2012; Lewis Schure, Bavarian, DuBois, Day, Ji & et al., 2013) e o desenvolvimento de habilidades positivas para a tomada de decisão nos relacionamentos por meio de abordagens psicoeducacional e sócio-cognitiva (Mendes, 2011; Wolfe, Crooks, Chiodo, Hughes & Ellis, 2012).

No que se refere aos métodos empregados nas intervenções relatadas e analisadas, nota-se um quadro diversificado de estratégias que apontam para grupos terapêuticos; métodos interativos de aprendizagem auxiliados por materiais de aprendizagem virtual e softwares educacionais (Vannini et al., 2011; Kärnä et al., 2011). Evidenciam ainda oficinas educativas, metodologias participativas e lúdicas; realização de palestras; boletins informativos; guia para pais (Salmivalli & Poskiparta, 2012).

Nesse cenário, concebe-se o trabalho e o papel do enfermeiro frente às situações de *bullying* como um desafio para a área e a saúde pública. Seja na internalidade das unidades de saúde, no atendimento às crianças e aos adolescentes, no contexto escolar, demandando ações referenciadas pela promoção e educação em saúde e pela integralidade do cuidado (Mendes, 2011; Silva, 2013). Nesse sentido, enfocando a relevância da atuação do enfermeiro na minimização dos incidentes do *bullying* no contexto escolar, o presente estudo teve como objetivos apresentar a proposta de um programa de intervenção *antibullying*, os resultados da validação e sua pertinência para atuação do enfermeiro no contexto escolar.

METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP atendendo às exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) conforme protocolo n. 23555913.0.00005393. Dos participantes que aceitaram participar da pesquisa, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aos profissionais selecionados foi encaminhada a carta convite para a participação, bem como o envio dos TCLE para assinatura via correio eletrônico sendo que, 11 especialistas aceitaram participar do estudo.

A abordagem metodológica seguiu duas etapas: a construção da proposta de um programa de intervenção *antibullying* a ser desenvolvido no ambiente escolar por enfermeiros (Silva, 2013) e a validação dos domínios e recomendações que compõe o programa, com o auxílio dos especialistas.

Para a avaliação da concordância dos especialistas para a validação dos domínios e recomendações foi utilizado o método Delphi que incide em um tipo de avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de especialistas no tema pesquisado. O método é indicado quando há necessidade de abordagem multidisciplinar ou quando há falta de consenso em determinado assunto, sendo considerado um dos melhores instrumentos de previsão avaliativa, pois auxilia na busca do consenso em uma determinada área ou assunto, impedindo a presença de incertezas entre os componentes (Alvarenga, Carvalho & Escária, 2007). O pesquisador deverá estabelecer o nível de consenso antes da análise dos dados coletados (Scarpato et al., 2012) assim, foram considerados com alto grau de consenso quanto à relevância os componentes cuja pontuação fosse igual ou superior a 80% do valor máximo alcançado.

Ocorreram duas rodadas de avaliação: na primeira foi enviado aos especialistas o instrumento contendo os domínios e as recomendações propostas no PIESA para a avaliação quanto à coerência/pertinência; na segunda rodada foi encaminhada a recomendação que não obteve o mínimo de 80% de consenso entre os especialistas, na primeira rodada, junto às evidências científicas nacionais e internacionais.

O programa de intervenção foi previamente delineado, tendo como base estudos nacionais e internacionais (Olweus, 1993; Ortega-Ruiz & Del-Rey, 2002; Smith, Ananiadou & Cowie, 2003; Fante, 2005; Pereira, 2008; Mendes, 2011). Sendo assim, o programa proposto contempla 25 recomendações separadas em 6 domínios fundamentais. Cada domínio e recomendação foi avaliado por uma escala de 5 pontos (tipo Likert) para medir o consenso dos participantes.

Para a análise dos dados, as variáveis do instrumento foram codificadas e catalogadas em um dicionário (*codebook*) para composição de um banco criado no programa *Excel for Windows 2007*, sendo posteriormente validados por dupla digitação. Sua análise embasou-se na estatística descritiva, considerando-se os objetivos da pesquisa e a matriz de quesitos que compuseram o instrumento para coleta de dados. Os dados foram exportados e analisados por meio do *Statistical Package for Social Science*® (SPSS), versão 16.0.

RESULTADOS

Os resultados referentes à proposta e validação do programa de intervenção *antibullying* serão apresentados de acordo com as rodadas de avaliação realizadas entre os especialistas.

Primeira rodada: O objetivo da primeira rodada foi avaliar se os especialistas consideravam pertinentes os domínios e as recomendações propostas no PIESA. Em relação aos domínios que compõe o PIESA, os resultados obtidos na primeira rodada estão apresentados na Tabela 1 e os resultados obtidos referentes às recomendações na Tabela 2.

Tabela 1 – Frequência dos escores relacionados ao consenso dos especialistas com relação aos domínios que compõe Programa de Intervenção e Educação em Saúde *Antibullying* (PIESA), primeira rodada. Brasil, 2014-2015.

| Domínios | Escore* | | | | | |
|---|---------|-----|----|----|-----|-----|
| | CT | CP | DT | DP | NCD | T |
| | % | % | % | % | % | |
| 1 Envolver os gestores da escola e incluir a temática <i>bullying</i> no Plano de Gestão Escolar | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 2 Capacitar direção, coordenadores, professores e outros funcionários da escola, a exemplo dos agentes de organização escolar (inspetores de aluno), com relação à temática <i>bullying</i> | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 3 Envolver as famílias (Pais ou Responsáveis) | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 4 Intervir nas turmas | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 5 Ambiência – Intervenção no ambiente | 90,9 | 9,1 | - | - | - | 100 |
| 6 Intervir com os estudantes agressores e/ou vítimas recorrentes | 90,9 | 9,1 | - | - | - | 100 |

*CT – Concordo Totalmente; CP – Concordo Parcialmente; DT – Discordo Totalmente; DP – Discordo Parcialmente; NCD Não concordo nem Discordo; T – Total.

Tabela 2 - Frequência dos escores relacionados ao consenso dos especialistas com relação às recomendações que compõe Programa de Intervenção e Educação em Saúde *Antibullying* (PIESA), primeira rodada. Brasil, 2014-2015.

| Recomendações | Escore* | | | | | |
|--|---------|------|----|-----|-----|-----|
| | CT | CP | DT | DP | NCD | T |
| | % | % | % | % | % | % |
| Domínio 1 | | | | | | |
| 1.1 Incluir a temática no planejamento escolar. | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 1.2 Incluir propostas de intervenção <i>antibullying</i> no projeto político pedagógico e educativo da escola. | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 1.3 Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar. | 72,7 | 18,2 | - | 9,1 | - | 100 |
| Domínio 2 | | | | | | |
| 2.1 Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação da direção escola | 100 | - | - | - | - | 100 |
| 2.2 Um plano de intervenção deve incluir a instrução e | 100 | - | - | - | - | 100 |

orientação dos **professores** da escola

2.3 Um plano de intervenção deve incluir a instrução e orientação dos demais **funcionários** da escola 100 - - - - 100

2.4 O enfermeiro pode colaborar com a escola na formação de toda a equipe escolar em relação ao fenômeno *bullying* 90,9 9,1 - - - 100

Domínio 3

3.1 Um plano de intervenção deve desenvolver atividades com as famílias dos alunos para sensibilização em relação ao *bullying* 90,9 9,1 - - - 100

3.2 Um plano de intervenção deve desenvolver atividades com as famílias dos alunos para orientá-las quanto aos agravos provenientes da ocorrência do *bullying* no ambiente escolar. 90,9 9,1 - - - 100

3.3 O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação das famílias em relação ao fenômeno *bullying* por meio de diferentes estratégias, a exemplo de oficinas educativas por meio de metodologias ativas e participativas de acordo com cada contexto escolar. 100 - - - - 100

Domínio 4

4.1 Um plano de intervenção deve incluir atividades de grupo com os alunos para sensibilização e orientação. 100 - - - - 100

4.2 O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades em grupo para auxiliar a melhora do autocontrole, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas. 81,8 9,1 9,1 - - 100

4.3 O enfermeiro pode colaborar com a escola na melhora do relacionamento interpessoal por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas. 81,8 9,1 9,1 - - 100

4.4 O enfermeiro pode colaborar com a escola para aumentar o repertório de respostas positivas por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas. 81,8 9,1 9,1 - - 100

4.5 O enfermeiro pode colaborar com a escola em atividades de grupo a fim de orientar os alunos para que sejam capazes de identificar situações de exposição ao *bullying* seja como agressor ou vítima, por meio de diferentes estratégias, a exemplo de metodologias ativas e participativas. 81,8 9,1 - - 9,1 100

4.6 O enfermeiro pode colaborar com a escola na orientação aos alunos para que optem por atitudes pacíficas em uma situação de violência e de humilhação, por meio de diferentes estratégias, a 90,9 9,1 - - - 100

exemplo de metodologias ativas e participativas.

4.7 Participação do enfermeiro nas atividades de grupo com relação ao *bullying* seja por meio do trabalho individual ou por meio de um trabalho multidisciplinar nos locais onde esta perspectiva seja possível.

90,9 9,1 - - - 100

Domínio 5

5.1 Melhorar os recreios e os espaços da escola.

90,9 9,1 - - - 100

5.2A escola com incentivo e orientação do enfermeiro pode oferecer jogos e outras atividades para ocupar o tempo livre dos alunos na escola.

100 - - - - 100

5.3 A escola pode facilitar o acesso a equipamentos móveis que facilitem a ocupação do tempo (cordas de pular, tênis de mesa, pebolim, bolas de futebol, bolas de voleibol, jogos de dama, jogos de xadrez, entre outros).

81,8 - - - 18,2 100

5.4 A escola pode efetivar a supervisão dos recreios a fim de diminuir a ocorrência do *bullying* nesse espaço.

100 - - - - 100

5.5 A escola pode reorganizar diferentes áreas do seu espaço e equipá-las para melhor otimizar o tempo livre dos alunos, a exemplo das bibliotecas e brinquedotecas.

100 - - - - 100

Domínio 6

6.1 Os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização identificados pelos professores, deverão ser alvo da intervenção da coordenação da escola através do aconselhamento e/ou mediação.

90,9 9,1 - - - 100

6.2 A escola e/ou o enfermeiro devem encaminhar os estudantes com comportamento de agressão ou vitimização recorrentes ao serviço de saúde de referência da escola, se necessário.

81,8 9,1 9,1 - - 100

6.3O enfermeiro pode orientar a escola na referência dos alunos ao serviço de saúde.

90,9 - 9,1 - - 100

*CT – Concordo Totalmente; CP – Concordo Parcialmente; DT – Discordo Totalmente; DP – Discordo Parcialmente; NCD Não concordo nem Discordo; T – Total.

Os domínios e as recomendações propostas no PIESA apresentaram um alto grau de consenso entre os especialistas obtendo o mínimo de 80%, exceto a recomendação 1.3 - Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar que não obteve o consenso mínimo na primeira rodada.

Segunda rodada: Os resultados obtidos, na primeira rodada, foram analisados e, a recomendação que não obteve o mínimo de 80% de consenso – 1.3 Inserir a participação do enfermeiro no Planejamento Escolar - foi reencaminhada aos especialistas, ocasião em que se inclui evidências científicas nacionais e internacionais relacionadas a esta recomendação, como subsídio para os mesmos, atendendo ao rigor metodológico estabelecido pelo método Delphi. Desta forma, na segunda rodada, dos 11 participantes, 10 (90,9%) especialistas concordaram totalmente que esta

recomendação é adequada e factível para a execução do programa de intervenção *antibullying* no ambiente escolar. Sendo assim, esta recomendação apresentou um aumento de 18,2% se comparada com a primeira rodada, o que evidencia que o programa atende às prerrogativas e possibilidades da atuação do enfermeiro na escola.

O papel do enfermeiro na escola, como consequência a sua atuação na atenção básica, deve pautar-se na construção de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial para a prevenção do fenômeno *bullying* e nas ações baseadas em evidências, de modo a detectar como melhor trabalhar essa temática com os educandos, na família e na comunidade (Silva, 2013). A atuação do enfermeiro para além da dimensão técnico-assistencialista e da aplicação de conhecimentos técnico-científicos perpassa por saberes que consideram as inter-relações e a dinâmica coletivo-social de todos os envolvidos para os quais ressaltamos a atuação desse profissional junto à instituição escolar de forma ativa e participativa em especial no planejamento escolar pois, qualquer plano de ação destinado aos sujeitos requer a identificação das necessidades e a interiorização para que haja a adesão (Vasconcellos, 2009; Backes, Backes, Erdmann & Büscher, 2012).

No cotidiano de sua prática, o enfermeiro pode participar do planejamento escolar considerando a necessidade da inserção de temas transversais no projeto-político-pedagógico da escola, uma vez que, uma das dificuldades da abordagem de novas temáticas no ambiente escolar está relacionada à ausência da problematização das situações emergentes decorrente da reflexão crítica (Vasconcellos, 2009). Uma abertura para esse tipo de atuação do profissional da enfermagem seria o Programa Saúde na Escola (PSE). Constituído como estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica com foco na promoção da saúde de crianças e adolescentes em idade escolar. Entre as diretrizes do PSE destacam-se a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a integralidade. Entre as ações em saúde, previstas no âmbito do PSE, estão a redução da morbimortalidade por acidentes e violências e a promoção da saúde e da cultura de paz, articulando os setores da saúde e educação (Brasil, 2007).

Defendemos a ideia do enfermeiro como um elemento articulador do processo de educação em saúde na escola na perspectiva intersetorial e interdisciplinar, processo este que deve estar articulado e presente nas definições de ações da escola e no acompanhamento das atividades com temas transversais, bem como participante na elaboração dos projetos-políticos-pedagógicos das escolas. Sendo assim, entendemos esse espaço como propício para a compreensão do fenômeno, para a articulação entre saúde e educação – atores escolares e enfermeiro -, e para o desenvolvimento de práticas positivas em prol da prevenção e minimização dos agravos ocasionados pelo fenômeno à saúde do escolar.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa sinalizam as prerrogativas e possibilidades de atuação do enfermeiro na escola a partir do consenso dos especialistas com os domínios e as recomendações que compõe o PIESA. As perspectivas já elencadas no programa junto ao consenso dos participantes apontou a adequação do programa frente à ocorrência do *bullying* por favorecer a abordagem holística já que envolve os alunos, família e atores escolares para a prevenção e minimização do fenômeno.

Acreditamos ser o planejamento escolar um espaço privilegiado para a participação do enfermeiro, considerando-se a enfermagem como uma prática social na dimensão do cuidado integral. Por fim, ressaltamos que para coadunar o trabalho da enfermagem e às concepções de educação e saúde até então defendidas, o trabalho pautado na educação dialógica, crítica e reflexiva, fundamentado particularmente em metodologias ativas, poderá possibilitar uma vivência participativa e, conseqüentemente, uma postura proativa, crítica e emancipatória dos alunos para o enfrentamento das situações do *bullying* entre pares na escola.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, A., Carvalho, P. S., & Escária, S. C. *Delphi – método e aplicações*. Lisboa: Departamento de Prospectiva e Planeamento e Relações Internacionais. Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, 2007. Disponível em: <<http://www.dpp.pt/Lists/Pesquisa%20Avanada/Attachments/3022/Delphi.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2012.
- Backes, D. S., Backes, M. S., Erdmann A. L., & Büscher, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva.*, 17(1), 223-230, 2012.
- Brasil. Decreto n. 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o *Programa Saúde na Escola - PSE* e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 06 dez. 2007. Seção 1, p. 2.
- Busch, V., Leeuw, R. J. J., & Schrijvers, A. J. P. Results of a multibehavioral health-promoting school pilot intervention in a dutch secondary school. *Journal of Adolescent Health.*, 52, 400-406, 2013.
- Fante, C. *Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz* (224 p.). 2ª ed. São Paulo: Verus; 2005.
- Fung, A. L. C. Intervention for aggressive victims of school bullying in Hong Kong: a longitudinal mixed-methods study. *Scand. J. Psychol.*, 53(4), 360-367, 2012.
- Houlston, C., Smith, P. K., & Jessel, J. The relationship between use of school-based peer support initiatives and the social and emotional well-being of bullied and non-bullied students. *Children & Society.*, 25, 293-305, 2011.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta E, Alanen E, Salmivalli C. Going to scale: a nonrandomized nationwide trial of the kiva antibullying program for grades 1-9. *J. Cons. and Clin. Psychol.*, 79(6), 796-805, 2011.
- Lewis, K. M., Schure, M. B., Bavarian, N., DuBois, D. L., Day, J., Ji, P., & et al. Problem behavior and urban, low-income youth: a randomized controlled trial of positive action in Chicago. *Americ. J. Preven.*, 44(6), 622-630, 2013.
- Lopes, M. S. V., Saraiva, K. R. O., Fernandes, A. F. C., & Ximenes, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis. 9(3), 461-468, 2010.
- Mendes, C. S. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Rev. Esc. Enferm. USP.* São Paulo. 45(3), 582-588, 2011.
- Olweus, D. *Bullying at school: what we know and what we can do*. Blackwell Publishing, 1993.
- Ortega-Ruiz R., & Del-Rey, R. *Estratégias educativas para a prevenção da violência* (170 p.). Tradução de Joaquim Ozório. Brasília: UNESCO, UCB, 2002.
- Pereira, B. O., Costa, P., Melim, F. M., & Farenzena, R. Bullying escolar: programas de intervenção preventiva. In Gisi ML, Ens, editoras. *Bullying nas escolas: estratégias de intervenção e formação de professores* (p. 135-55). Curitiba: Ed. Unijuí; 2011.
- Pereira B. O. *Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças*. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência e da Tecnologia. 2008. (Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas).
- Pereira, B. O, Silva, M. A. I., & Nunes, B. Descrever o bullying na escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Revista Diálogo Educacional (PUCPR).*, (9), 455-466, 2009.

Salmivalli, C., & Poskiparta, E. Kiva antibullying program: overview of evaluation studies based on a randomized controlled trial and national rollout in Finland. *International Journal of Conflict and Violence.*, 6(2), 294-302, 2012.

Scarparo A. F., Laus, A. M., Azevedo, A. L. C. S., Freitas, M. R. I., Gabriel, C. S., & Chaves, L. D. P. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev. Rene.*, 13(1), 242-252, 2012.

Silva, M. A. I. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]., 15(3), 603-604, 2013. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a01.pdf >. Acesso em: 5 nov. 2013.

Smith, P., Ananiadou, K., & Cowie, H. Interventions to reduce school bullying. *The Canadian Journal of Psychiatry.*, 48, 591-599, 2003.

Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J Exp. Criminol.*, (7), 27-56, 2011.

Vannini, N., Enz, S., Sapouna, M., Wolke, D., Watsoo, S., Woods, S., & et al. "FearNot!": a computer-based anti-bullying programme designed to foster peer intervention. *Eur. J. Psychol. Educ.*, 26, 21-44, 2011.

Vasconcellos CS. *Indisciplina e disciplina escolar: fundamentos para o trabalho docente*. 1ª ed. São Paulo: Cortez; 2009.

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Chiodo, D., Hughes, R., & Ellis, W. Observations of adolescents peer resistance skills following a classroom-based healthy relationship program: a post-intervention comparison. *Prev Sci.*, 13(2), 196-205, 2012.