



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

De Jesus Azenha, Margarida Rita; Antunes Rodrigues, Sandra Maria; Pereira Garcia
Galvão, Dulce Maria

Bullying e a criança com doença crónica

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 6, março, 2012, pp. 45-53

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239965007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Bullying e a criança com doença crónica

Bullying and children with chronic illness

Bullying y el niño con enfermedad crónica

Margarida Rita de Jesus Azenha*

Sandra Maria Antunes Rodrigues**

Dulce Maria Pereira Garcia Galvão***

Resumo

Constatando-se que a doença crónica na criança apresenta uma prevalência bastante elevada realizou-se um levantamento bibliográfico sistematizado de estudos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, *Nursing Reference Center*, PEPsic, Medline, PsycInfo e ScienceDirect, publicados entre 2001 e 2010, relativos ao tema *bullying* nas crianças com doença crónica no qual se procurou verificar se as crianças portadoras de doença crónica são mais vítimas de *bullying* do que as crianças saudáveis. Para orientar a revisão utilizaram-se as palavras de pesquisa: “criança”, “*bullying*”, “necessidades especiais”, “doença crónica”, “vitimização”, “violência”, “agressão” e “danos psicológicos” tendo-se identificado 97 artigos, dos quais foram selecionados 40, localizados 10 e utilizados 6. Os resultados da pesquisa foram analisados de acordo com o tema investigado e os aspetos metodológicos categorizados. Os principais tópicos abordados nos estudos foram a incidência do *bullying*, as diferentes formas de *bullying* e a quebra de silêncio por parte da criança. Os estudos analisados fazem a relação entre o facto de a criança ser portadora de uma doença crónica e ser vítima de *bullying* fazendo a comparação com o grupo de controlo, o das crianças saudáveis. Os estudos revelaram que existem diferenças significativas entre ser ou não portador de doença crónica e ser vítima de *bullying*.

Palavras-chave: criança; *bullying*; doença crónica; enfermagem

Abstract

Awareness of the very high prevalence of chronic illness in children led us to carry out a systematic literature review of studies indexed in the databases SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, Nursing Reference Center, Pepsico, Medline, PsycInfo and ScienceDirect published between 2001 and 2010, related to the topic *bullying* in Children with Chronic Illness, in which we tried to determine whether children with a chronic illness are more likely to be victims of bullying than healthy children. To guide the review we used the search words “child,” “bullying,” “special needs,” “chronic disease,” “victimization,” “violence,” “aggression” and “psychological damage”, and identified 97 articles, 40 of which were selected, 10 were located and 6 were used. The results were analyzed according to the topic investigated and the methodological aspects were categorized. The main topics covered in the study were the incidence of bullying, different forms of bullying and breaking of silence by the child. The studies analyzed identified a relationship between the fact that the child has a chronic illness and being bullied by comparing a control group of healthy children. Studies have shown that there are significant differences between having chronic illness and being a victim of bullying.

Keywords: child; bullying; chronic illness; nursing

* Enfermeira [mrjzenha@gmail.com]

** Enfermeira [35rodriguesandra@gmail.com]

*** Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
Pós Doutora em Enfermagem [dgalvao@esenf.pt]

Resumen

Teniendo en cuenta que la enfermedad crónica mantiene una prevalencia bastante elevada, se realizó una búsqueda sistematizada de estudios indexados en las bases de datos SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, *Nursing Reference Center*, PEPsic, Medline, ScienceDirect y PsycInfo, publicados entre 2001 y 2010, relacionados con el tema del *bullying* en niños con enfermedades crónicas en los que se procuró comprobar si los niños con enfermedades crónicas sufren más del *bullying* que los niños sanos. Para guiar la revisión se utilizaron las palabras de búsqueda: “niño”, “*bullying*”, “necesidades especiales”, “enfermedad crónica”, “victimización”, “violencia”, “agresión” y “daños psicológicos”, tras lo cual se identificaron 97 artículos de los cuales se seleccionaron 40, se localizaron 10 y se utilizaron 6. Los resultados de la búsqueda fueron analizados de acuerdo con el tema investigado y los aspectos metodológicos clasificados. Los principales tópicos tratados en los estudios fueron la incidencia del *bullying*, las distintas formas de *bullying* y la quebra del silencio por parte del niño. Los estudios analizados muestran la relación entre el hecho de que el niño sea portador de enfermedad crónica y que sea víctima de *bullying*, tras compararlos con el grupo de niños sanos. Los estudios revelaron que existen diferencias significativas entre tener o no una enfermedad crónica y ser víctima de *bullying*.

Palabras clave: niños; *bullying*; enfermedad crónica; enfermería

Recebido para publicação em: 25.07.11

Aceite para publicação em: 20.12.11

Introdução

Segundo a UNICEF (2004), criança é definida como “todo o ser humano com menos de dezoito anos, exceto se a lei nacional confere a maioridade mais cedo.” Esta quando nasce precisa de proteção, depois ao longo da sua vida vai sofrendo uma socialização que a vai preparar para o seu futuro enquanto adulta. O diagnóstico de uma Doença Crónica acarreta muitas incertezas relativamente ao seu futuro e ao seu desenvolvimento. Segundo Phipps (2003), a Doença Crónica pode entender-se como toda a lesão somática que reduz de uma forma importante as capacidades da criança, produzindo sintomas e sinais, por um tempo prolongado, e da qual só existe recuperação parcial.

A Doença Crónica não é por si só uma realidade única, mas uma designação genérica que abrange doenças prolongadas, muitas vezes associadas a um certo grau de incapacidade. Entenda-se como incapacidade, a redução de atividade, de longo ou curto prazo, em resultado de uma situação aguda ou crónica (Phipps, 2003).

A reação da criança à doença crónica depende em grande parte do seu nível de desenvolvimento, temperamento e das estratégias de *copping* disponíveis; depende também das reações da família e pessoas significativas (Hockenberry, Wilson e Inkelnestein, 2006).

O impacto de uma doença crónica ou de incapacidade é em muito influenciado pela idade em que se inicia a doença. As doenças crónicas acometem crianças de todas as idades, mas os aspetos evolutivos de cada faixa etária determinam o stress e riscos para a criança. Os enfermeiros devem reconhecer que as crianças precisam ter a sua condição e suas implicações redefinidas enquanto se desenvolvem e crescem (*Idem*).

A saúde física e emocional da criança, assim como o seu funcionamento cognitivo e social, são influenciados pela qualidade do funcionamento da sua família, esta considerada como uma constante na sua vida. Desta forma, os cuidados prestados pelo enfermeiro devem, também, incluir a família.

A criança com doença crónica, pode levar uma vida perfeitamente normal, dentro das limitações que a patologia crónica que a criança sofre, mesmo no que se refere a frequentar a pré-escola e a escola.

A criança na idade Pré-escolar está no estágio

da iniciativa no qual diversas tarefas que são realizadas nesta fase podem ser atrasadas por uma doença crónica. Esta limitação pode prejudicar a aprendizagem da criança, especialmente em termos de desenvolvimento social. O pré-escolar portador de uma enfermidade crónica, restrito à sua casa, pode apresentar uma lentificação no desenvolvimento das habilidades sociais, tão úteis nas situações de grupo ou escolares (Hockenberry, Wilson e Inkelnestein, 2006).

Pelo referido anteriormente é bastante importante que a criança com doença crónica frequente um infantário, para que esta consiga desenvolver, de uma forma saudável, as suas capacidades de socialização.

A criança em idade escolar luta para se sentir realizada e para conseguir superar os seus sentimentos de inferioridade devido à sua patologia crónica. Nesta idade, começa a identificar-se com os seus pares e qualquer situação que as rotule como diferentes, pode afetar o seu sentimento de pertença ao grupo. O facto de passar mais tempo fora da escola devido aos tratamentos pode, de certa forma, causar dificuldades na relação social com os seus pares (*Idem*).

Quando estas crianças são vistas como diferentes, como fora do padrão de criança dita normal, os seus pares podem não as querer incluir no grupo, afastando-as ou mesmo agredindo-as, tornando-as, assim vítimas de *bullying* (*Idem*).

Existem cada vez mais crianças com doenças crónicas que, devido ao avanço da ciência, conseguem frequentar a escola sem que a doença seja o entrave às interações sociais. Contudo, deve então ter-se em conta que estas crianças são mais frágeis e um alvo fácil para serem vítimas de *bullying*.

Olweus (1994) definiu *bullying* afirmando que um aluno está a ser provocado/vitimado quando ele ou ela está exposto, repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas da parte de uma ou mais pessoas. Considera-se uma ação negativa quando alguém intencionalmente causa, ou tenta causar, danos ou mal-estar a outra pessoa (*Idem*).

O *bullying* pode ser conduzido por um indivíduo – o provocador ou agressor – ou por um grupo, e o alvo do *bullying* pode também ser um indivíduo – a vítima – ou um grupo (*Idem*).

A reforçar a sua definição o autor caracteriza o *bullying* pelos seguintes critérios: (I) a intencionalidade do comportamento, isto é, o comportamento tem um objetivo que é provocar mal-estar e ganhar

controlo sobre outra pessoa; (II) o comportamento é conduzido repetidamente e ao longo do tempo, isto é, este comportamento não ocorre ocasionalmente ou isoladamente, mas passa a ser crónico e regular; (III) um desequilíbrio de poder é encontrado no centro da dinâmica do *bullying*, no qual, normalmente, os agressores vêem as suas vítimas como um alvo fácil.

O fenómeno *bullying* é um problema extremamente complexo porque não envolve simplesmente a vítima e o agressor. Tanto o grupo de colegas como os pais e professores estão de alguma forma envolvidos, porque todos têm o poder para pôr termo à situação. Cabe ao adulto não encarar estas situações como “próprias da idade” das crianças e estar atento aos sinais desta, podendo ajudar a cessar o seu sofrimento.

Prejuízos financeiros e sociais causados pelo *bullying* atingem também as famílias e a sociedade em geral. As crianças e adolescentes que sofrem e/ou praticam *bullying* podem vir a necessitar de múltiplos serviços, como saúde mental, justiça da infância e adolescência, educação especial e programas sociais. Subvalorizado por várias gerações, este fenómeno é hoje uma das maiores preocupações para profissionais da saúde e educação (Mendes, 2010).

Em Portugal, são conhecidas as investigações relativas a dois concelhos do norte do país, segundo o qual 21% das crianças entre os 7 e os 12 anos nunca foram agredidas, 73% são agredidas «às vezes» e 5% «muitas vezes». Diversas investigações indicam que os rapazes estão envolvidos no *bullying*, tanto como vítimas, quer como provocadores, mais frequentemente do que as raparigas (Olweus, 1994).

A frequência do *bullying* diminui com o aumento dos anos de escolaridade e os alunos mais novos são mais frequentemente vítimas e a frequência de serem ameaçados diminui à medida que aumenta a idade (*Idem*).

Dada a crescente prevalência de doenças crónicas na criança, no mundo atual, consideramos pertinente a investigação de *bullying* e a criança com doença crónica, considerando papel de relevo que os enfermeiros assumem na assistência a estas crianças e suas famílias. Deste modo, perante a temática apresentada, formulamos a pergunta de investigação que conduz esta revisão sistemática: “As Crianças portadoras de Doença Crónica são mais propensas a serem vítimas de *bullying* do que as Crianças Saudáveis?”

A preocupação que norteia a revisão sistemática é a procura de evidências que permitam caracterizar esta temática, tendo em conta as perguntas que são formuladas e examinadas pelo conjunto de literatura, que recursos metodológicos são privilegiados pelos estudos, a natureza dos mesmos e a perspetiva teórica que os informa.

Tem-se como finalidade mostrar de que forma os enfermeiros podem contribuir na intervenção junto da família e da comunidade escolar, fornecendo elementos para lidar com o problema de modo a assegurar o bem-estar físico e psicológico da criança com doença crónica vítima de *bullying* e a atuar precocemente, por forma, a prevenir que esta situação se verifique.

Metodologia

O levantamento bibliográfico sistematizado de estudos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, *Nursing Reference Center*, PEPsic, Medline, ScienceDirect e PsycInfo, publicados entre 2001 e 2010, relacionados com o tema *bullying* nas Crianças com Doença Crónica, foi operacionalizado através do cruzamento das seguintes palavras busca: “criança”, “*bullying*”, “necessidades especiais”, “doença crónica”, “vitimização”, “violência”, “agressão”, “danos psicológicos” e as suas correspondentes nas línguas inglesa e espanhola.

A amostra recolhida corresponde a artigos indexados em periódicos que foram selecionados a partir de uma leitura prévia dos seus resumos anexados, seguindo os seguintes critérios de inclusão: I) Idioma da publicação – artigos publicados na íntegra em língua portuguesa, inglesa e espanhola; II) Limite etário da amostra – crianças com idades compreendidas entre os zero e os dezoito anos; III) Utilização de um grupo de crianças portadoras de Doença Crónica; IV) Utilização pelo menos de um grupo de controlo com crianças Saudáveis; V) Referências que tivessem pertinência com o tema.

Para além destes critérios, excluímos à partida, todos os artigos que consistissem revisões sistemáticas e meta-análises.

Com a leitura seletiva dos resumos dos artigos selecionados, foram recuperados os artigos originais na íntegra constituindo o *corpus* que delimitou o material de análise proporcionando desta forma, um

tratamento mais apurado dos dados. Após a leitura integral e analítica de cada estudo, foram identificadas as principais características, ideias chave e síntese dos resultados apurados.

Devido ao facto das bases de dados consultadas utilizarem critérios rigorosos de seleção, confiou-se na compilação dos artigos mais relevantes sobre o tema geral, obtendo um panorama detalhado da produção científica internacional (um vez que a nível nacional, não foram encontrados estudos realizados sobre o tema em questão).

Na análise dos estudos começámos por proceder à pré-análise (organização de dados, a partir da leitura exaustiva de cada artigo, compreendendo a sistematização geral das ideias principais sob a forma de quadro), seguindo-se a exploração do material (a partir da sistematização das ideias de cada artigo procedeu-se à procura de ideias convergentes e divergentes entre todos) e, por fim, procedemos à interpretação de dados (agruparam-se em categorias os temas que emergiram na análise de cada estudo). Através do cruzamento das palavras-chave que definimos, foram então identificados um total de noventa e sete artigos, dos quais quarenta foram seleccionados, tendo sido localizados dez, dos quais apenas seis preenchiem os critérios de inclusão definidos, estes constituem a amostra bibliográfica final e foram objeto de análise nesta revisão.

Dos seis artigos utilizados, para dar resposta à nossa pergunta de investigação, um foi localizado na base de dados ScienceDirect, três foram localizados na PubMed e dois foram localizados na Medline.

Resultados

Com a análise dos artigos foi-nos permitida a obtenção de uma visão geral acerca das diferentes temáticas abordadas no material recolhido e sistematizado.

Assim, apresentamos primeiramente as principais características dos estudos revistos para depois fazermos a descrição dos resultados e das conclusões gerais a que cada um chegou acerca do *bullying* na Criança com Doença Crónica.

Principais características dos estudos

Dos seis estudos seleccionados, cinco são de natureza quantitativa e um utiliza conjuntamente as metodologias qualitativa e quantitativa.

Apesar de não limitarmos a data de publicação dos estudos durante a pesquisa dos artigos, os estudos encontrados reportam-se aos últimos dez anos, entre 2001 e 2010, verificando-se que um estudo é de 2001, um de 2004, um de 2006, dois de 2009 e um de 2010. Quanto ao local de realização dos estudos, encontrámos seis países diferentes. Dois dos estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, um na Grécia, um na Finlândia, outro no Canadá e um outro realizado em conjunto, em França e na Irlanda. Nos seis estudos por nós seleccionados, tal como se previa, pois constituía critério de inclusão, foram incluídas crianças com idades compreendidas entre os 0 (zero) e os 18 anos. O número de elementos que compõem a amostra dos estudos, nos grupos alvo variou de 42 a 12488 crianças e nos grupos de controlo variou entre 42 e 43963 crianças.

Relativamente à técnica de colheita de dados, apurámos que foram realizadas entrevistas e questionários tanto às crianças como aos seus pais e professores. A diversidade de instrumentos é visível tendo em conta que se observou a aplicação de escalas que permitiram avaliar aspetos de *bullying*, ansiedade, depressão ou de autoconceito. Apurámos a aplicação dos seguintes questionários: “Revised Olweus bully/victim Questionnaire”; “Piers-Harris Self-concept Scale II”; “Revised Children’s Manifest Anxiety Scale”; “Child Depression Inventory”; “Parent-Completed questionnaire: the social Skills Rating System” e o “Shorten Greek version of the Revised Olweus Questionnaire”.

Dos seis estudos analisados todos apresentaram uma população alvo de ambos os sexos. Quanto à existência de grupo de controlo, todos os estudos tinham um grupo de controlo constituído por um grupo de crianças saudáveis; apenas dois dos estudos apresentaram dois grupos de controlo. Um dos estudos tinha como grupos de controlo um grupo de crianças saudáveis e outro de crianças portadoras de outra doença crónica; o segundo tem como grupos de controlo, um grupo de crianças saudáveis e um grupo dos irmãos das crianças portadores de uma forma de cancro.

A população alvo de cada estudo diferencia-se no que respeita à sua doença crónica. Um estudo debruça-se sobre as crianças com Epilepsia, outro estuda este fenómeno nas crianças com Cancro, outro nas crianças Obesas e os restantes não procedem à especificação da doença crónica de que a criança é portadora.

Resultados dos estudos

Dos seis estudos por nós analisados, as categorias que mais se evidenciaram foram a incidência do *bullying* nas crianças, a forma que o *bullying* pode assumir e a quem as crianças vão contar que foram vítimas de *bullying*.

Incidência do *bullying* nas crianças

A incidência do *bullying* nas crianças é um dos aspetos mais importantes e mais estudados, foram encontradas referências à incidência do *bullying* em cinco dos seis estudos por nós utilizados.

Os autores Lahteenmaki *et al.* desenvolveram um estudo em 2001 que teve como objetivo ter uma ideia geral dos problemas escolares que as crianças com cancro têm e concluíram que 31.7%, numa amostra de 43 crianças, informaram ser vítimas. Dos grupos de controlo, o grupo dos irmãos das crianças com cancro, num total de 28, 10.9% apresentaram-se como sendo vítimas e no grupo das crianças saudáveis, 8.3% referiram-no, num total de 103 crianças. Estes autores referem ainda que as crianças doentes, reportam três vezes mais que são vítimas do que as crianças saudáveis.

O diagnóstico das crianças, a idade que tinham aquando do diagnóstico e o género, não revelaram ser preditores de maior vitimização. Quanto mais tarde for diagnosticada a doença, maior é a prevalência de serem vitimizadas, e quanto mais desfavorável for esse diagnóstico, também.

Janssen *et al.* tinham como objetivos, neste estudo realizado em 2004, relacionar o peso com as diferentes formas de *bullying*. Ficou evidente que o grupo de crianças com excesso de peso é três vezes mais vítima de *bullying* do que o das crianças saudáveis. Um total de 29.3% dos rapazes obesos e 38% das raparigas obesas são vítimas de *bullying* enquanto nas crianças com um peso normal, esta percentagem é de 11.4% e 10.1%, respetivamente. As crianças que são *bullies* representam, nos rapazes com peso normal, uma percentagem de 11.3% e nas raparigas de 5.9%, nas crianças obesas esses valores sobem para, respetivamente, 27.8% e 10.6%. As crianças que falaram ser vítimas/*bullies* são, nos rapazes com peso normal, 3.7% e nas raparigas 2.2% enquanto nas crianças obesas são, respetivamente, 8% e 7.4%. Estes autores mostram-nos que a prevalência de ser vítima aumenta com o aumento do Índice de Massa Corporal

(IMC) nos rapazes com idades compreendidas entre os 11 e 12 anos mas nas raparigas, tende a aumentar nas idades dos 13 aos 14 anos. Ficou evidente que esta prevalência aumenta com o aumento do IMC em todas as faixas etárias, mas mais no género feminino. Como no estudo de 2001 desenvolvido por Lahteenmaki *et al.*, os autores conseguem relacionar que a vitimização em crianças obesas não incluía o facto de serem de diferentes raças, género, cor ou religião. Também se verificou que, independentemente do género, houve uma relação entre a categoria do IMC e o ser *bully*/vítima, onde na classe dos 15/16 anos eram mais prováveis de serem *bullies* que as crianças com peso normal.

Num outro estudo, realizado por Cleave e Davis em 2006, que teve como objetivo testar a hipótese de que a criança com necessidades especiais de saúde estava associado com o ser vítima, *bully* ou *bully*/vítima, verificaram que o grupo de crianças com necessidades especiais de saúde, era mais vitimizadas que o grupo de crianças saudáveis, apresentando um valor de 42.9%, em relação ao grupo de controlo com 32.4%. Neste estudo, mostrou-se que as crianças portadoras de necessidades são mais propensas a serem vítimas mas também a serem elas próprias *bullies* em relação a outras crianças. Ficou, também, bem evidente nos estudos acima referenciados, realizado por Lahteenmaki *et al.*, de 2001 e realizado por Janssen *et al.*, em 2004.

Também o facto de ser *bully*/vítima ficou associado à criança com uma necessidade especial de saúde, também demonstrado no estudo realizado por Janssen *et al.*, em 2004, ligando isso a problemas emocionais, de comportamento ou a uma limitação funcional.

Hamiwka *et al.*, em 2009, realizaram um estudo que tinha como objetivo determinar a prevalência de comportamento de *bullying* nas crianças e adolescentes com epilepsia comparado com outras crianças sem qualquer doença neurológica e explorar se os possíveis fatores ligados à epilepsia poderiam ou não ser preditores de ser *bully* ou vítima. Neste estudo, que tem como grupo alvo as crianças portadoras de epilepsia, mostrou que das 59 crianças com epilepsia, 42 % eram vítimas de *bullying*, 15% eram, elas próprias, *bullies* e 9% eram *bullies*/vítimas. O grupo de crianças com outra patologia crónica teve como incidência 18%, 10% e 5% respetivamente. No grupo de controlo, o grupo de crianças saudáveis,

teve como valores de prevalência, respetivamente, 21%, 4.8% e 0%. Mais uma vez se revela que, como nos estudos dos anos 2001, 2004 e 2006 realizados por, respetivamente, Lahteenmaki *et al.*, Janssen *et al.* e Cleave e Davis, as crianças portadoras de uma doença crónica, são mais vítimas que as crianças saudáveis ou com uma outra doença crónica. Não foi possível associar fatores específicos de epilepsia e o risco de poderem ser vítimas ou *bullies*.

Neste estudo verificou-se que existiam diferenças socioeconómicas e de escolaridade nos pais das crianças dos diferentes grupos. Os pais das crianças com epilepsia eram, na sua maioria, pessoas com um estatuto socioeconómico inferior e com escolaridade também inferior em relação aos pais dos outros dois grupos.

Não foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito à diferença de capacidades sociais, problemas comportamentais, ansiedade, depressão e autoestima entre as crianças vítimas nos diferentes grupos. Suspeita-se que o *bullying* possa estar sub-representado na população e que as crianças com epilepsia estão atualmente sob um risco maior de serem vítimas.

Em 2010, no estudo realizado por Sentenac *et al.* que englobou crianças de França e da Irlanda, apresentou como objetivo descrever a frequência do *bullying*, comparar a associação entre alguns fatores familiares e vitimização e documentar o risco adicional de vitimização de acordo com o nível de doença da criança. Nos grupos-alvo constituídos por crianças com doença crónica com restrições nas atividades da escola e um outro grupo de crianças também com doença crónica mas sem restrições nas atividades da escola, mostrou que 34.2% dos dois grupos, eram vítimas, não havendo uma diferença significativa entre os dois. O grupo de crianças saudáveis informou ser vítima de *bullying* numa percentagem de 25.9%. Este estudo vai ao encontro dos estudos anteriores de 2001, 2004, 2006 e 2009, no que diz respeito às crianças com patologia serem mais vitimizadas.

Estes autores também chegaram à conclusão de que a comunicação entre pares era mais fácil nas crianças saudáveis.

Verificaram que em França existe uma maior prevalência de *bullying* do que na Irlanda.

O facto de serem vítimas ficou também associado a um fraco suporte social e a uma dificuldade de comunicação entre as crianças e os seus pais,

interligando também o facto de serem portadoras de uma doença crónica. No estudo realizado em 2009 por Hamiwika *et al.*, também tinha ficado demonstrado que existem diferenças nos pais das crianças dos diferentes grupos.

Formas de *bullying*

Este importante aspeto foi desenvolvido em dois dos estudos por nós analisados.

Janssen *et al.*, no estudo realizado em 2004, evidenciam que existem associações entre o aumento do IMC e as agressões verbais, agressões essas que são: chamar nomes, gozar ou dizer graças. Nas raparigas foi verificado que havia uma associação entre o aumento das agressões físicas com o facto do aumento do IMC, quanto maior for o aumento do IMC, mais agressões verbais sofriam.

Observou-se que existe uma estreita relação entre vitimização e obesidade em todas as idades estudadas, mas a relação entre a obesidade e ser *bully* foi observada apenas nas idades compreendidas entre os 15 e 16 anos.

Em 2009, no estudo realizado por Didaskalau, Andreou e Vlachou, onde os objetivos foram: explorar a extensão e os diferentes tipos de *bullying* e vitimização entre os estudantes que recebem apoio ao nível da educação especial, os autores mostram que no total dos 173 alunos (dos dois grupos, um de crianças com necessidades especiais de educação e o outro de crianças saudáveis), 25.8% informaram ser vítimas, 13.3% informaram ser *bullies* e 1.15% serem *bullies*/vítimas. Este estudo focalizou-se mais na diferenciação dos diferentes tipos de *bullying* cometidos pelas crianças assim como o estudo de 2004 desenvolvido por Janssen *et al.*. Não foi possível determinar a associação entre potenciais consequências do *bullying* (como sintomas de depressão, aumento da ansiedade, baixa autoestima) e o facto de serem vítimas ou *bullies*.

Desta forma, e segundo o que foi identificado pelas crianças vítimas com 38.2% e pelas *bullies* com 30.9%, o tipo de *bullying* mais frequente são os pontapés, o bater, o empurrar e o ameaçar. O tirar dinheiro e outros bens foi menos revelado pelos *bullies* (4.1%) que pelas vítimas (19.4%), mas quando se fala de *bullying* verbal, os *bullies* foram quem mais reportou com 18.2% contra 11.3% das vítimas. Os boatos e o isolamento foram identificados com semelhante frequência tanto pelos *bullies* (14.2% e 22.3%

respetivamente) como pelas vítimas (13.8% e 21.9% respetivamente).

Quebra de silêncio

A quebra do silêncio foi evidenciada em apenas dois dos estudos analisados.

Didaskalau, Andreou e Vlachou conseguiram no seu estudo, realizado em 2009, mostrar a quem as crianças vítimas de *bullying* vão reportar as suas queixas. Dos 25.8% das vítimas, 20.5% não diz a ninguém que é vítima de *bullying* enquanto 40.2% contam a alguém. Destes, a maioria prefere dizer a pessoas que conhece (62.3%), dos quais 33.1% tem tendência a falar com os pais, 19.7% com os professores, 18.5% com o diretor da escola, 7.3% com psicólogo, assistente social ou outros profissionais e apenas 6% aos seus pares.

A maioria das crianças vítimas (69.5%) acha que contando as suas experiências a alguém isso as ajudará e 82.3% delas diz que deveria de haver uma política escolar contra o *bullying*.

Em 2010, no estudo realizado por Sentenac *et al.* que englobou a França e a Irlanda, ficou também concluído que é mais fácil à criança vítima de *bullying*, informar o pai do que a mãe.

Estes autores verificaram ainda que as crianças mais jovens falam mais sobre o facto de serem vítimas que as crianças mais velhas, isto tanto nas crianças portadoras de doença crónica como na criança saudável.

Discussão

Em 2001 Lahteenmaki *et al.* efetuaram um estudo no qual demonstraram que as crianças com doença crónica são mais vítimas de *bullying* que as crianças saudáveis este facto foi corroborado pelo estudo efetuado por Janssen *et al.* demonstrando mais uma vez, em 2004, que as crianças que têm algum tipo de doença prolongada são mais propensas a ser vitimizadas. Em 2006 no estudo realizado por Cleave *et al.*, que, em consonância com os estudos anteriores, tinha como objetivo demonstrar se as crianças com doenças crónicas eram mais vítimas de *bullying* do que as crianças saudáveis, também conseguiram demonstrar que as crianças com doença crónica eram mais propensas a ser vítimas de *bullying*. Para além deste facto, ficou evidente que as crianças portadoras de uma doença crónica,

além de serem mais vitimizadas, com o decorrer do tempo têm tendência a adotar comportamentos de violência para com os seus pares tornando-se também *bullies*, ou seja, as crianças portadoras de uma doença crónica são ao mesmo tempo vítimas e *bullies*. O facto de ser *bully*/vítima ficou associado à criança com uma necessidade especial de saúde, ligando isso também a problemas emocionais, de comportamento ou a uma limitação funcional, o que foi referido anteriormente também foi corroborado pelos estudos desenvolvidos por Lahteenmaki *et al.*, Janssen *et al.* e Cleave *et al.* publicados nos anos de 2001, 2004 e 2006.

No estudo publicado em 2009 efetuado por Hamiwka *et al.* demonstra que existem diferenças socioeconómicas entre os pais das crianças portadoras de uma doença crónica e os das crianças saudáveis, sendo que estes últimos possuem, na sua maioria, mais recursos económicos e uma escolaridade superior. Este fator não ficou associado ao facto de as crianças com doença crónica serem mais vitimizadas, voltou-se a verificar o mesmo no estudo publicado em 2010 realizado por Sentenac *et al.*.

Foi também demonstrado que as crianças mais jovens são mais frequentemente vítimas que as mais velhas, esta evidência é relatada tanto na criança portadora de doença crónica como na criança saudável.

O aspeto físico da criança é uma característica que pode influenciar o facto de a criança vir a ser ou não vítima de *bullying*. Este aspeto ficou demonstrado no estudo desenvolvido por Janssen *et al.* em 2004, onde foi evidenciado que o facto de a criança ter um aspeto diferente, ser obesa ou ter excesso de peso, é suficiente para que esta seja vitimizada, contudo esta vitimização não incluiu o facto de serem de diferentes raças, cor ou religião.

Os estudos referem que o tipo de *bullying* mais utilizado é o bater, o dar pontapés, o empurrar e ameaçar. Nas raparigas, o mais frequente são as ameaças verbais, facto este que ficou comprovado pelos estudos realizados por Janssen *et al.* em 2004 e por Hamiwka *et al.* em 2009. Constata-se portanto que estas crianças são essencialmente alvo de um tipo de *bullying* verbal, físico e emocional.

Conseguiu-se também verificar que muitas das vítimas contam as suas experiências a grande maioria aos pais e a outros adultos significativos nas suas vidas. Poucas são as crianças que contam aos seus pares, estes resultados ficaram bem evidenciados nos

estudos realizados por Didaskalau *et al.* em 2009 e posteriormente corroborados por Sentenac *et al.* em 2010.

Conclusão

A análise dos artigos selecionados permite-nos concluir que as crianças com doença crônica são mais vítimas de *bullying* que as crianças saudáveis verificando-se que o tipo de *bullying* mais utilizado é o bater, o dar pontapés, o empurrar e ameaçar e que nas raparigas, as ameaças verbais são o mais frequente.

Verifica-se que o *bullying* é um fenómeno presente nos dias que correm, pelo que, cada vez mais as pessoas precisam de ser sensibilizadas para este acontecimento e é nesta sensibilização que o enfermeiro tem um papel muito importante, pois este pode e deve intervir junto dos pais, escola e comunidade. O enfermeiro de família tem um papel fundamental no desenrolar desta intervenção, visto que tem uma relação de proximidade com a família e com a comunidade escolar. O enfermeiro deve intervir da mesma forma, tanto nas famílias onde os seus filhos são vítimas de *bullying*, como nas famílias em que os filhos praticam atos de violência com outras crianças, pois não é solução apenas intervir junto da família que a criança é vítima de *bullying*, porque o agressor encontrará rapidamente outra vítima. Contudo, o enfermeiro deverá ter algum cuidado na forma como vai intervir junto das famílias, porque muitas vezes, as respostas dadas aos pais relacionadas com os acontecimentos de violência que envolvem os seus filhos são mais prejudiciais do que benéficas, e podem comprometer o futuro dos seus filhos, tanto a curto, como a longo prazo.

O enfermeiro tem o papel preponderante de alertar as associações de pais para o fenómeno *bullying*, para que as famílias possam ver esta associação como um meio de apoio para a situação pela qual o seu filho está a viver.

O enfermeiro deverá também, explicar aos pais que os seus filhos os veem como modelos, eles adotam todas as posturas que os pais têm, sobretudo a opinião dos pais sobre outros, a ética, os seus valores, a sua ideologia, por isso o enfermeiro deve alertar os pais que devem ter em conta o que dizem quando os filhos estão presentes e ter em conta que estes

percebem a linguagem não-verbal e que as crianças ouvem o que lhes é dito e o que os pais comentam entre si.

Como já foi referido anteriormente a criança com doença crônica, devido a internamentos e a tratamentos, tem períodos de ausência na escola, e quanto maior foi essa ausência, mais difícil vai ser retomar a rotina das aulas o que pode resultar em “fobia escolar”. Se a criança retorna para a escola com alguma mudança física óbvia, tal como a perda de cabelo, amputação ou cicatriz visível, cabe ao enfermeiro preparar os colegas da escola para que estes lidem com normalidade, com as mudanças que notam na criança, evitando assim um processo de exclusão dessa criança evitando que esta seja vítima de *bullying*. Com este trabalho conseguimos efetivamente mostrar, baseando-nos em dados científicos, pois efetivamente é do senso comum que as crianças com doença crônica são vítimas de *bullying*, que estas crianças são vitimizadas com maior frequência que as crianças saudáveis e conseguimos também realçar o importante contributo que nós enfermeiros poderemos oferecer para conseguir travar este fenómeno da nossa atualidade.

Referências bibliográficas

- CLEAVE, Jeanne Van; DAVIS, Mathew M. (2006) - *Bullying and peer victimization among children with special health care needs* [Em linha]. [Consult. 13 maio 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/4/e1212.full.html>>.
- DIDASKALAU, Eleni; ANDREFOU, Eleni; VLACHOU, Anastasia (2009) - *Bullying and victimization in children with special educational needs: implications for inclusive practices* [Em linha]. [Consult. 13 maio 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://nonio.eses.pt/interaccoes/artigos/M13%20-%20Didaskalou%20et%20al.pdf>>.
- HAMIWKA, Lorie D. [et al.] (2009) - *Are children with epilepsy at greater risk for bullying than their peers?* [Em linha]. [Consult. 19 maio 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://epilepsyfoundation.org/epilepsyusa/yebeh/upload/bullying.pdf>>.
- HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; INKELSTEIN, Marilyn (2006) - *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier.
- JANSSEN, Ian [et al.] (2004) - *Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children* [Em linha]. [Consult. 25 maio 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://pediatrics.aappublications.org/content/113/5/1187.full.pdf+html>>.

LAHTEENMAKI, P. M. [et al.] (2001) - **Childhood cancer patients at school** [Em linha]. [Consult. 25 maio 2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.ejcancer.info/article/S0959-8049\(02\)00066-7/fulltext](http://www.ejcancer.info/article/S0959-8049(02)00066-7/fulltext)>.

MENDES, Carla Silva (2010) - Violência na escola: conhecer para intervir. **Referência**. Série 2, nº 12, p. 71-82.

OIWEUS, D. (1994) - Annotation: bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. **Journal of Psychology and Psychiatry**. Vol. 43, nº 7, p. 1171-1190.

PHIPPS, Wilma [et al.] (2003) - **Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica**. 6ª ed. Loures: Lusociência.

SENTENAC, Mariane [et al.] (2010) - **Victims of Bullying among students with a disability or chronic illness and their peers: a cross-national study between Ireland and France** [Em linha]. [Consult. 20 maio 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.nuigalway.ie/hbsc/documents/2011__ja__sentenac__victims_of_bullying_jah_485.pdf>.

UNICEF (2004) - **A convenção dos direitos da criança** [Em linha]. [Consult. 21 maio 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf>.

