

Marina Flávia Haas¹
Alessandro Bellato²
Gehysa Guimarães
Alves³
Guilherme Arossi⁴

Bullying na escola e fatores associados a saúde oral

Bullying at school and factors associated to oral health

> RESUMO

Objetivo: Este trabalho objetiva identificar o *bullying* nas escolas e fatores associados relacionados à saúde oral. **Métodos:** A população deste estudo foi composta por 183 alunos selecionados em turmas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de municípios do sul do país, que responderam ao questionário autoaplicável. **Resultados:** Dos 183 alunos investigados, 41,4% responderam que vivenciaram *bullying*, 24,6% revelaram que já o praticaram e 38,1% que foram vítimas, sendo a maioria dos agressores do sexo masculino. Foi identificada correlação significativa entre a insatisfação com os dentes e a frequência do *bullying* sofrido; assim como entre já ter sido vítima e já ter praticado *bullying*, o que revela que esta prática se torna um ciclo vicioso. **Conclusão:** Pode-se concluir que há uma relação significativa entre uma menor autossatisfação com os dentes e ser vítima de *bullying* na escola.

> PALAVRAS-CHAVE

Bullying, saúde bucal, saúde escolar, autoimagem.

> ABSTRACT

Objective: This study aims to identify bullying in schools and associated factors related to oral health. **Methods:** The population studied consisted of 183 elementary school students selected within the 6th to 9th grade of public and private schools that answered to the self-administered questionnaire. **Results:** Of the 183 students surveyed, 41.4% said they had experienced bullying, 24.6% revealed they already practiced and 38.1% were victims, and the majority of the offenders were male. There was a significant correlation between teeth dissatisfaction and frequency of being bullied; as well as being a victim and have already practiced bullying, which shows that bullying becomes a vicious cycle. **Conclusion:** It can be concluded that there is a significant relationship between lower teeth self-satisfaction and being a victim of bullying in school.

> KEY WORDS

Bullying, oral health, school health, self concept.

¹Graduada em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Torres, RS, Brasil.

²Mestrado em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil. Professor de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Torres, RS, Brasil.

³Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas, RS, Brasil.

⁴Doutorado em Genética e Toxicologia Aplicada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas, RS, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas, RS, Brasil.

Guilherme Anzilero Arossi (guilhermeclinica@gmail.com) - Universidade Luterana do Brasil, Avenida Farroupilha, 8001, São José. Canoas, RS, Brasil. CEP: 92425-900.

Recebido em 11/05/2016 – Aprovado em 24/09/2016

> INTRODUÇÃO

Situações violentas nas escolas são eventos cada vez mais comuns. Escolares vem sendo ridicularizados por seus iguais, sofrendo maus tratos em um ambiente que deveria ser de proteção. A agressividade na escola é um problema universal e o termo *bullying* é adotado para caracterizar este tipo de maus tratos^{1,2}. Este compreende todas as condutas de agressão e vitimização que ocorrem entre pares, intencionais e repetidas, sem motivação evidente, onde há o abuso de alguém mais forte para com alguém mais fraco, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder causando dor e angústia^{2,3}. Apresenta-se, geralmente, na forma de agressão física, verbal, ou inclui outros comportamentos, como fazer caretas, manter o jovem fora do grupo, caçoar de forma depreciativa ou ameaçá-lo^{2,3}.

Embora os estudos sejam recentes, o fenômeno é antigo e preocupante, sobretudo em função de seus efeitos nocivos. Incidentes como o massacre em Erfurt na Alemanha, no qual 18 pessoas morreram, e os suicídios de adolescentes na Escócia devido ao assédio moral, têm aumentado a conscientização pública sobre essas questões¹. Fatores econômicos, sociais e culturais, aspectos inatos de temperamento e influências de familiares, de amigos, da escola e da comunidade constituem riscos para a manifestação do *bullying*, o que pode causar impacto no desenvolvimento de crianças e jovens¹.

Existem três elementos que caracterizam o *bullying*: a repetição, o prejuízo e a desigualdade de poder³. O agressor sente satisfação em magoar o seu alvo, mostrando poder sobre o outro, acreditando que o alvo é mais fraco física, mental e/ou emocionalmente^{3,4}. As vítimas tendem a ser ansiosas e inseguras, com baixa autoestima, tendências depressivas e, portanto, um alvo fácil para os agressores. As características das vítimas costumam persistir mesmo que as agressões já tenham parado. Isso pode conduzir ao seu insucesso na escola, à internalização de comportamento e à sintomas psicossomáticos⁴. Geralmente, a vítima perpetua este comportamento e

acaba por se tornar vítima novamente em outros ambientes. O agressor é aquele que perpetua as agressões e age de forma a intimidar. Caracteriza-se por ser popular, ter características impulsivas e entende sua própria agressividade como qualidade. É geralmente mais forte que seu alvo e sente prazer em dominar, controlar, causar danos e sofrimentos a outros^{2,3}. As testemunhas não se envolvem diretamente no *bullying*, mas são espectadores e coniventes com este tipo de atitude. Elas não conseguem auxiliar a vítima por não saber o que fazer e por ter medo de se tornar a próxima vítima. A presença de público, que corresponde aos apelos dos autores da agressão e venera suas proezas, com frequência incentiva os ataques⁵.

A escola é o local no qual os jovens se concentram e, por isso, um território propício para o *bullying*. Contudo, essa prática não está restrita à escola, podendo surgir em outros espaços, como o percurso para a escola, campos de férias, clubes desportivos ou no ciberespaço^{2,3}. Em decorrência disso, as vítimas de *bullying* geralmente sentem-se assustadas, sozinhas e tristes, transformando a escola num lugar de medo e violência. Os efeitos negativos não afetam apenas a vítima, mas também a família e a escola, uma vez que jovens maltratados são mais propensos a desenvolver comportamento antissocial, bem como baixa autoestima e menos empatia com outras pessoas⁴. Considerando que a maioria dos atos de *bullying* ocorrem fora da visão dos adultos e que grande parte das vítimas não reage ou fala sobre a agressão sofrida, pode-se entender porque professores e pais têm pouca percepção do *bullying*, subestimam a sua prevalência e atuam de forma insuficiente para a redução e interrupção dessas situações².

A aparência física, que inclui características faciais e dentais, parece ser um dos principais motivos pelo qual o jovem sofre *bullying*, sendo a aparência dental particularmente prejudicial⁶. Nessa fase da vida, na qual uma série de transformações estão ocorrendo, o escolar deve desenvolver mecanismos de resiliência ao meio no qual está inserido, tendo como resultado o

estabelecimento de seu perfil de comportamento. O estilo de vida vai influenciar na sua saúde oral, por meio dos hábitos de interesse odontológico (escovação, uso de fio dental, dieta, ida ao dentista, dor de dente e na gengiva), e na autopercepção sobre os dentes.

O sorriso revela aspectos importantes da qualidade de vida de um jovem e define como este interage no seu meio ambiente diário⁷. As condições de anatomia, coloração e a harmonia dos dentes são de extrema importância⁸ visto que as pessoas são julgadas pelos outros com base na aparência, incluindo a aparência dento facial e estética. Quando uma alteração dentária chama a atenção por seu aspecto estético negativo, passa a abranger os aspectos sociais e de autoestima do jovem, acarretando problemas para toda a vida. Portanto, o tratamento odontológico estético, não só traz consequências em curto prazo, mas também para o próprio desenvolvimento humano, reduzindo o impacto do *bullying* e melhorando a qualidade de vida⁹. Assim, O objetivo desse trabalho foi identificar a prevalência de violência escolar (*bullying*) e seus fatores associados de saúde oral.

➤ METODOLOGIA

Este é um estudo analítico transversal. A população estudada foi composta por todos os alunos das turmas do sexto ao nono ano do ensino fundamental de nove escolas públicas e privadas; abrangendo os municípios de Torres-RS, Canoas-RS, Candelária-RS, Cachoeira do Sul-RS e Goiatuba-GO, num total de 205 alunos.

As escolas participantes assinaram um parecer de autorização para realização da pesquisa (TACD) após receberem as informações a respeito do estudo. Após obtenção desses pareceres, o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da ULBRA (CEP/ULBRA), sob o parecer 891.311. Os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade dos dados coletados através do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD).

Seguido a aprovação do CEP/ULBRA, os participantes do estudo foram informados sobre seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização por escrito dos responsáveis para a participação na pesquisa. Foram incluídos no estudo todos os alunos que estavam presentes na sala de aula no dia da coleta de dados e que tinham TCLE assinado pelos responsáveis, totalizando 183 participantes.

Para a coleta dos dados, foram utilizados questionários autoaplicáveis, de modo a caracterizar variáveis de comportamento, de auto-percepção de saúde oral, de hábitos de higiene oral, idade e série escolar. Além disso, foi aplicado o questionário *Kidscape* com perguntas objetivas relacionadas ao *bullying* (www.kidscape.org.uk), e o quanto este interfere em suas vidas. A variável de desfecho deste estudo foi '*sofreu bullying*'.

Os instrumentos de coleta de dados foram digitalizados utilizando o software Epidata 3.1. Foi realizada dupla digitação para identificação de incoerências. Após esse controle de qualidade, foram geradas tabelas e os dados quantitativos foram analisados através do *software* de análise estatística SPSS 17.0. A análise foi realizada por estatística descritiva e possíveis correlações entre as variáveis e o desfecho (*bullying*) foram realizadas através do teste de Correlação de Spearman, considerando-se a correlação significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS ◀

Dos 183 alunos investigados, a variável '*no último mês, em que situação você se sentiu discriminado, intimidado ou maltratado*' foi respondida por toda população do estudo e a variável '*sente-se feliz*' foi a menos respondida, totalizando 84,7% de respostas adequadamente preenchidas. Em relação à escolaridade dos entrevistados, 28% estavam no sexto ano, 19,6% no sétimo, 40,5% no oitavo ano e 11,9% no nono ano, onde a média de idade foi de 13 anos, varian-

do entre 11 e 17. Quanto à saúde bucal, 49,5% realizavam em média três escovações por dia, sendo que 5,5% escovam os dentes apenas uma vez por dia e 3,3% escovam os dentes às vezes. 40,1% usavam o fio dental às vezes, enquanto 27,5% nunca utilizam (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados descritivos dos dados sociodemográficos, da ocorrência do *bullying* e da saúde oral nos alunos analisados no presente estudo.

		Frequência (n)	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Idade	11	18	9,8%	
	12	29	15,8%	10,1
	13	42	23%	16,3
	14	51	27,9%	23,6
	15	29	15,8%	28,7
	16	6	3,3%	16,3
	17	3	1,6%	3,4
	Total Válido	178	97,3%	1,7
	Perdas	5	2,7%	100,0
Total	183	100%		
SAÚDE BUCAL				
Nº de vezes que escova os dentes por dia	Uma vez	10	5,5%	
	Duas vezes	23	12,6%	5,5
	Três vezes	90	49,2%	12,6
	Quatro vezes	29	15,8%	49,5
	Mais de quatro vezes	24	13,1%	15,9
	Às vezes	6	3,3%	13,2
	Total Válido	182	99,5%	3,3
	Perdas	1	0,5%	100,0
	Total	182	100%	
Uso do fio dental	Sim	59	32,2%	
	Não	50	27,3%	32,4
	Às vezes	73	39,9%	27,5
	Total Válido	182	99,5%	40,1
	Perdas	1	0,5%	100,0
	Total	183	100%	
Última vez que consultou ao dentista	No último ano	136	74,3%	
	Nos últimos dois anos	11	6%	76,0
	Há mais de 2 anos	15	8,2%	6,1
	Nunca fui ao dentista	17	9,3%	8,4
	Total Válido	179	97,8%	9,5
	Perdas	4	2,2%	100,0
Total	183	100%		

continua

Continuação da Tabela 1

		Frequência (n)	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)
Motivo de ir ao dentista	Dor de dente	31	16,9%	
	Acidente, queda ou pancada	7	3,8%	17,1
	Dente cariado	30	16,4%	3,9
	Sangramento nas gengivas	6	3,3%	16,6
	Revisão ou controle	62	33,9%	3,3
	Refazer o tratamento	9	4,9%	34,3
	Nunca fui ao dentista	18	9,8%	5,0
	Outro	18	9,8%	9,9
	Total Válido	181	98,9%	9,9
	Perdas	2	1,1%	100,0
	Total	183	100%	
Dor de dente ou na gengiva	Nenhuma dor	102	55,7%	
	Pouca dor	54	29,5%	56,0
	Média dor	14	7,7%	29,7
	Muita dor	11	6%	7,7
	Total Válido	181	98,9%	6,6
	Perdas	2	1,1%	100,0
Total	183	100%		
AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL				
Satisfação com os dentes	Muito satisfeito	44	24%	
	Satisfeito	69	37,7%	24,4
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	28	15,3%	38,3
	Insatisfeito	13	7,1%	15,6
	Muito insatisfeito	2	1,1%	7,2
	Não sei	24	13,1%	1,1
	Total Válido	180	98,4%	13,3
	Perdas	3	1,6%	100,0
Total	183	100%		
Onde costuma ir ao dentista	Consultório particular	94	51,4%	
	Posto de saúde	51	27,9%	51,9
	Consultório de convênio	14	7,7%	7,7
	Dentista da escola	1	0,5%	28,2
	Nunca foram ao dentista	18	9,8%	,6
	Outro local	2	1,1%	9,9
	Total Válido	180	98,3%	1,7
	Perdas	3	1,7%	100,0
Total	183	100%		
BULLYING				
Vivenciou o bullying	Sim	67	36,6%	
	Não	109	59,6%	38,1%
	Total válido	176	96,2%	61,9%
	Perdas	7	3,8%	100%
	Total	183	100%	

continua

Continuação da Tabela 1

		Frequência (n)	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)
Idade em que vivenciou o bullying	Isso nunca Aconteceu	90	49,2%	
	Menos de 5 anos	5	2,7%	51,1
	De 5 a 11 anos	37	20,2%	2,8
	De 11 a 14 anos	33	18%	21,0
	Mais de 14 anos	11	6%	18,8
	Total Válido	176	96,2%	6,3
	Perdas	7	3,8%	100,0
	Total	183	100%	
Última vez que você foi intimidado, assediado ou agredido	Isso nunca aconteceu	109	59,6%	
	Já fui vítima	67	36,6%	
	Hoje	4	2,2%	
	Nos últimos 30 dias	17	9,3%	61,9%
	Nos últimos 6 meses	13	7,1%	38,1%
	Há 1 ano ou mais	33	18%	100%
	Total Válido	176	96,2%	
	Perdas	7	3,8%	
Total	183	100%		
No último mês em que situação você se sentiu discriminado, intimidado ou mal tratado	Empurrados, chutados ou trancados	7	3,8%	3,8%
	Por causa da raça ou cor	4	2,2%	2,2%
	Por causa da religião	2	1,1%	1,1%
	De forma sexual	8	4,4%	4,4%
	Sentiu-se excluído	8	4,4%	4,4%
	Por causa do rosto ou corpo	19	10,4%	10,4%
	Outras razões	11	6%	6%
	Não aconteceu	124	67,7%	67,7%
	Total Válido	183	100%	100%
	Perdas	0	0%	0%
Total	183	100%	100%	
Sexo que praticou o bullying	Masculino	33	66%	
	Feminino	11	22%	75%
	Total Válido	44	88%	25%
	Perdas	6	12%	100%
	Total	50	100%	
Você já praticou bullying	Sim	44	24	
	Não	135	73,8	24,6
	Total válido	179	97,8	75,4
	Perdas	4	2,2	100
	Total	183	100,0	

continua

Continuação da Tabela 1

		Frequência (n)	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)
COMPORTAMENTO - TRANSCENDÊNCIA DO BULLYING				
Consegue se concentrar	Mais que o de costume	50	27,3%	
	O mesmo que o costume	94	51,4%	28,9
	Menos que o costume	23	12,6%	54,3
	Muito menos que o costume	6	3,3%	13,3
	Total Válido	173	94,5%	3,5
	Perdas	10	5,5%	100,0
	Total	183	100%	
Perdeu sono com preocupações	Não	135	73,8%	
	Não mais que o costume	17	9,3%	75,8
	Mais que o costume	17	9,3%	9,6
	Muito mais que o costume	9	4,9%	9,6
	Total Válido	178	97,3%	5,1
	Perdas	5	2,7%	100,0
	Total	183	100%	
Sente-se sob pressão	Não	128	69,9%	
	Não mais que o de costume	20	10,9%	74,0
	Mais que o de costume	16	8,7%	11,6
	Muito mais que o de costume	9	4,9%	9,2
	Total Válido	173	94,5%	5,2
	Perdas	10	5,5%	100,0
	Total	183	100%	
Sente prazer nas atividades que faz	Mais que o de costume	71	38,8%	
	O mesmo que o de costume	77	42,1%	41,8
	Menos que o de costume	14	7,7%	45,3
	Muito menos que o de costume	8	4,4%	8,2
	Total Válido	170	92,9%	4,7
	Perda	13	7,1%	100,0
	Total	183	100%	
Consegue superar suas dificuldades?	Não	120	65,6%	
	Não mais que o de costume	19	10,4%	70,2
	Mais que o de costume	24	13,1%	11,1
	Muito mais que o de costume	8	4,4%	14,0
	Total Válido	171	93,4%	4,7
	Perda	12	6,6%	100,0
	Total	183	100%	
È capaz de enfrentar seus problemas?	Mais que o de costume	70	38,3%	
	O mesmo que o de costume	77	42,1%	51,9
	Menos que o de costume	16	8,7%	34,4
	Muito menos que o de costume	10	5,5%	7,5
	Total Válido	173	94,5%	6,3
	Perdas	10	5,5%	100,0
	Total	183	100%	

continua

Continuação da Tabela 1

		Frequência (n)	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)
Sente-se infeliz ou deprimido?	Não	132	72,1%	
	Não mais que o de costume	17	9,3%	75,9
	Mais que o de costume	14	7,7%	9,8
	Muito mais que o de costume	11	6%	8,0
	Total Válido	174	95,1%	6,3
	Perdas	9	4,9%	100,0
	Total	183	100%	
Sente-se feliz	Mais que o de costume	83	45,4%	
	O mesmo que o de costume	55	30,1%	51,9
	Menos que o de costume	12	6,6%	34,4
	Muito menos que o de costume	10	5,5%	7,5
	Total Válido	160	87,4%	6,3
	Perdas	23	12,6%	100,0
	Total	183	100%	

*Dados do Quadro 1 oriundos das saídas de campo para coleta de dados deste estudo.

Grande parte dos entrevistados (76%) consultaram o dentista no último ano, no entanto, 9,5% nunca foram ao dentista. Sobre o motivo pelo qual procuraram este profissional, 34,3% para revisão ou controle, 17,1% por dor de dente, 16,6% quando tem dente cariado, 5% para refazer tratamentos e 3,3% quando suas gengivas sangram. Em relação à satisfação dos alunos com seus dentes, 38,3% encontravam-se satisfeitos, 24,4% muito satisfeitos, 15,6% nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 13,3% responderam que não sabiam, 7,2% estavam insatisfeitos e 1,1% muito insatisfeitos com seus dentes.

Sobre a presença de *bullying* na escola, 61,9% informaram que nunca foram vítimas e 38,1% já haviam sido vítimas. Os que já sofreram *bullying* referiram acreditar que este evento ocorreu em função de serem excluídos ou discriminados devido ao seu rosto ou corpo, sua raça ou cor, religião ou opção sexual. Dos 183 alunos, 24,6% responderam que já fizeram *bullying* contra algum colega, e majoritariamente, o agressor era do sexo masculino, sendo esse número três vezes maior que alunos agressores do sexo feminino.

As variáveis deste estudo se caracterizaram por serem ordinais, com uma distribuição não-

normal dos dados em torno da média, o que justifica o teste estatístico escolhido. Foi investigada a correlação entre o desfecho '*ter sido vítima de bullying*' e as variáveis de saúde bucal, comportamento e sociodemográficas. Esta foi realizada a partir do método de Correlação de Spearman, em uma análise bivariada, considerando uma relação significativa quando $p \leq 0,05$.

As variáveis que apresentaram uma correlação significativa com o desfecho foram: *satisfação pessoal com os dentes* ($p = 0,035$; $R\ddot{o} = -0,160$), *não conseguir superar as dificuldades* ($p = 0,014$; $R\ddot{o} = -0,188$), *sentir-se sob pressão* ($p = 0,004$; $R\ddot{o} = -0,220$), *perder o sono* ($p = 0,044$; $R\ddot{o} = -0,153$), *sentir-se infeliz* ($p = 0,003$; $R\ddot{o} = -0,225$) e *já ter sido autor de bullying* ($p = 0,002$; $R\ddot{o} = 0,232$), *idade em que ocorre o bullying* ($p = 0,000$; $R\ddot{o} = -0,589$) e *sexo que intimidou* ($p = 0,000$; $R\ddot{o} = -0,522$). As demais variáveis estudadas não apresentaram nenhuma correlação com o desfecho (Quadro 2).

Os resultados apresentados nos Quadros 1 e 2 devem ser interpretados considerando que nenhum questionário foi respondido na íntegra e houve uma perda parcial de respostas, o que determinou diferentes valores totais em cada questão.

Quadro 2. Correlação entre as variáveis investigadas e o desfecho (vítima de *bullying*) analisada entre os alunos do presente estudo.

	Desfecho (vítima de <i>bullying</i>)	p*	Coefficiente de correlação*
Satisfação com os dentes	Foi intimidado, assediado ou agredido	,012	-,190
Você já agrediu, intimidou	Foi intimidado, assediado ou agredido	,002	-,232
Não consegue superar as dificuldades	Foi intimidado, assediado ou agredido	,014	-,188
Sente-se sob pressão	Foi intimidado, assediado ou agredido	,004	-,220
Perdeu sono	Foi intimidado, assediado ou agredido	,044	-,153
Sente-se infeliz	Foi intimidado, assediado ou agredido	,003	-,225
Idade em que ocorreu o <i>bullying</i>	Foi intimidado, assediado ou agredido	,000	-,589
Sexo que intimidou	Foi intimidado, assediado ou agredido	,000	-,522

*valores estatísticos obtidos pelo teste de correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve resultados similares a outros estudos que analisaram o *bullying*, tais como o de Maia e Leme (2014)¹⁰, no qual participaram 77 alunos do ensino fundamental que tinham de 12 a 18 anos; o de Alves (2011)¹¹, com 95 participantes do 8º ano entre 13 e 16 anos; e o de Fulgêncio (2013)¹², com 736 jovens na faixa etária de 13 a 15 anos.

O instrumento *Kidscape* vem sendo utilizado em pesquisa sobre Bullying¹³ da mesma forma que neste estudo, sendo capaz de caracterizar esse tipo de violência, e ainda possui concordância de conteúdo com a literatura, onde foram utilizados questionários com perguntas semelhantes ao desta pesquisa, com questões de múltipla escolha que possibilitaram identificar os jovens enquanto vítimas, agressores, vítimas/agressores e testemunhas^{12, 14}.

Em relação à posição de vítima do *bullying*, desfecho deste estudo, 38,1% dos entrevistados relataram que já haviam sofrido essa violência. No estudo de Frick (2011)⁵, 30,77% dos alunos foram vítimas, e no de Almeida, Silva e Campos (2008)¹⁵, 22% dos alunos foram vitimizados, o que se aproximou muito desse estudo. No trabalho realizado por Tognetta e Rosário (2013)¹⁶, 15,9% dos alunos foram vítimas.

Os resultados deste estudo mostraram que 36,6% dos participantes da pesquisa já haviam presenciado situações de *bullying*, valores inferiores às investigações de Bandeira e Hutz (2012)⁷, que relataram um total de 83,9%; bem como de Tognetta e Rosário (2013)¹⁶, no qual número foi de 62,8%. A maioria dos escolares referiu que o ambiente escolar é o local onde o *bullying* tem ocorrido, o que coincide com o trabalho de Frick (2011)⁵, sendo que o pátio e a sala de aula foram os locais mais referidos respectivamente.

Quanto à posição de agressor, 24,6% já fizeram *bullying* contra algum colega, percentual menor que o encontrado por Bandeira e Hutz (2012)³, que foi de 54,7%. Um estudo realizado em São Paulo-SP apontou que 15% dos alunos já foram agressores¹⁵; enquanto que um estudo no Rio de Janeiro-RJ, o percentual de agressores foi de 12,7%. Dados semelhantes foram publicados por Alves (2011)¹¹, com 10,2% dos alunos terem prática do *bullying*. No trabalho de Tognetta e Rosário (2013)¹⁶, esse número foi de 19,5%, o que mais se aproximou dos nossos resultados. Sobre o sexo dos agressores, 75% relataram que o agressor era do sexo masculino e 25% do sexo feminino. Este resultado coincidiu com o trabalho de Bandeira e Hutz (2012)³. Houve relação entre sofrer *bullying* e a satisfação pessoal com

os dentes, de forma que quanto mais vezes o aluno sofreu *bullying*, menor era a sua satisfação com seus dentes. Esse resultado corrobora com os achados do estudo que apontou que jovens com fratura dos dentes permanentes sofreram maior impacto negativo em sua vida diária do que jovens sem qualquer lesão traumática⁸. Jovens com dentes traumatizados não tratados apresentaram dificuldade de mastigação, evitavam sorrir e tinham suas interações sociais afetadas em comparação com jovens sem traumatismo dentário. Isso demonstra associação significativa entre o traumatismo dentário e o bem-estar emocional⁹. No estudo de Soares (2011)⁹, foi avaliada a percepção dos componentes estéticos da saúde bucal em pacientes infantis em diferentes fases do desenvolvimento psicológico, onde conclui-se que os jovens estavam conscientes sobre a sua estética dental e sobre a aparência de outros jovens.

A relação entre o aluno que sofreu *bullying* e já tinha sido agressor mostrou-se significativa, sendo possível notar que quanto mais o aluno sofre *bullying*, mais ele o pratica, tornando-se um ciclo vicioso. A qualidade de vida dos jovens pode ser severamente afetada, levando-o a ficar cada vez mais insatisfeito e frustrado consigo mesmo e confiando menos no seu potencial, tendo, portanto, sua saúde emocional afetada negativamente. Isso pode ser observado na associação entre o desfecho e a incapacidade do jovem em superar as dificuldades (Quadro 2). A qualidade de vida dos alunos está relacionada à idade e à capacidade de enfrentar problemas. Este fator protetor pode contribuir para o desenvolvimento de outras habilidades pessoais que auxiliam no enfrentamento das adversidades¹⁷.

Os jovens apresentaram uma percepção social negativa com a alteração estética dental de outro jovem, bem como uma associação na qual jovens com alterações estéticas sentiam-se mais tristes que jovens sem alterações dentais⁹. Outro estudo com escolares de Goiânia mostrou que 98,3% dos indivíduos tinham pelo menos uma malformação dentária que impactava na qualidade de vida¹⁸. A avaliação do impacto

biopsicossocial e a auto percepção da má-oclusão foram estudadas em escolares de 14 a 18 anos de idade. Repercussões negativas foram encontradas na vida de jovens com má-oclusões que afetam a estética dental⁹.

A necessidade de tratamento ortodôntico mostrou-se associada aos domínios social e emocional em escolares de 11 e 12 anos¹⁹. Nesta faixa etária, a convivência social é intensa, a aparência é importante e tudo isso está intimamente ligado com as emoções. Esse resultado remete à importância de um sorriso saudável, que satisfaça o jovem para que ele se torne capaz de ser resistente ao *bullying* ao qual é submetido. Ao mesmo tempo, o jovem insatisfeito com o próprio sorriso pode ter como causa dessa insatisfação questões maiores que problemas bucais, contraindicando tratamentos odontológicos interventivos. Nenhuma investigação epidemiológica tem sido realizada sobre o impacto social causado por alterações em dentes e as possíveis consequências sociopsicológicas e emocionais sobre seu comportamento⁹.

A prevenção do *bullying* deve ser realizada em todos os locais de convívio: na escola, em casa, no emprego, nas instituições de serviços públicos, nas instituições de desporto e lazer⁴. As ações de prevenção contra o *bullying* devem incluir o conhecimento por parte de toda a comunidade escolar acerca deste evento, discutindo e enfrentando o tema, tomando consciência de suas consequências, tanto na vida da vítima como do agressor. Além disso, é um assunto que merece a atenção de pesquisadores, professores e outros profissionais para que sejam planejadas ações que possam impactar positivamente na vida da comunidade escolar³.

A maioria dos jovens agressores relatam que seus pais e professores não os alertavam sobre o seu comportamento⁵. Resultados como esses ressaltam a importância de uma comunicação regular entre jovens, pais, professores e profissionais de saúde em relação aos incidentes de *bullying*, para que aprendam a lidar com as frustrações e dificuldades cotidianas e não as usem como desculpa para a violência.

Em relação ao papel da escola, é importante que essa se conscientize de que é preciso atentar-se para os sinais de violência, procurando neutralizar os agressores e auxiliando as vítimas a enfrentar de forma mais pró-ativa a essas agressões. É preciso que sejam desenvolvidas ações de promoção da cultura da paz dentro da escola, aumentando a supervisão nos horários de intervalo, não permitindo situações de menosprezo, apelidos ou rejeição em sala de aula, e promovendo o debate sobre as várias formas de violência e a construção de relações humanas mais éticas e solidárias.

As características do delineamento deste estudo não possibilitam estabelecer se a insatisfação com os dentes tem sido a causa do *bullying* ou se este tem sido causa da insatisfação com os dentes. Nosso resultado mostra apenas que há uma relação significativa entre essas duas variáveis. Estudos que avaliem a

relação entre as condições de saúde oral e o *bullying* em amostras maiores e que contenham outras faixas etárias também são úteis e recomendáveis. Além desta limitação, salienta-se a escassez de literatura sobre o tema, havendo muito poucos estudos que relacionem variáveis de saúde oral e o *bullying*, ressaltando a importância do presente estudo.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar a prevalência de 38,1% de *bullying* nas escolas envolvidas na pesquisa, tendo como fatores associados a violência a satisfação pessoal com os dentes, não conseguir superar as dificuldades, sentir-se sob pressão, perder o sono, sentir-se infeliz, a idade em que ocorre o *bullying*, o sexo que intimidou e já ter sido autor de *bullying*.

REFERÊNCIAS

1. School Bullying and violence. Visionary-net [Internet]. 2005 May-Jun. Disponível em: www.conference.bullying-in-school.info.
2. Cavalcanti AL. Lesões no complexo maxilo facial em vítimas de violência no ambiente escolar. *Ciência Saúde Coletiva* 2009; 14; 5; 1835-42.
3. Bandeira CM, Hutz CS. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (SP)*. 2012; 16; 1; 35-44.
4. Castro DSOS, Silva NMRB. Bullying: uma outra guerra. *Revista Militar Jun-Jul 2010*; 2501/2502; 733-43.
5. Frick LT. As Relações Entre os Conflitos Interpessoais e o Bullying: Um estudo nos anos iniciais do Ensino Fundamental de duas Escolas. Públicas Presidente Prudente (SP): Universidade Estadual Paulista, 2011.
6. Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MIS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2013; 47; 3, 19-28.
7. Filstrup, SL; Briskie, D; Fonseca, M; Lawrence, L; Wandera, A; Inglehart, MR. Early childhood caries and quality of life: Child and parent perspectives. *Pediatr Dent* 2003; 25; 431-40.
8. Shaw WC. The influence of children's dento facial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod* 1981; 79; 399-415.
9. Soares FC. Percepção social e autopercepção de crianças de 4 e 5 anos em relação a alterações estéticas no incisivo central decíduo. Florianópolis. 2011.
10. Maia AA, Leme FR. O Fenômeno 'Bullying' na Escola Pública, na Perspectiva do Pensamento de Zygmunt Bauman. *Cadernos Zygmunt Bauman* 2014; 4; 8.
11. Alves AMR. A Auto-eficácia dos Alunos no Ensino Básico e o Fenômeno Bullying. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa. 2011.

12. Fulgêncio LB. Associação entre Bullying, Bruxismo Noturno e Satisfação de Vida em Adolescentes. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013.
 13. De Moura DR, Cruz AC, Quevedo LA. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. *J Pediatr* 2011; 87; 1; 19-23.
 14. Bandeira CM, Hutz CS. As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes. *Rev. Sem. da Assoc Bras de Psic Esc e Educ Jan-Jun 2010; 14; 1; 131-38.*
 15. Almeida KL, Silva AC, Campos JS. Importância da identificação precoce da ocorrência do bullying: uma revisão de literatura. *Rev Pediatr Jan-Jun 2008; 9; 1; 8-16.*
 16. Tognetta LRP, Rosário P. Bullying: Dimensões Psicológicas No Desenvolvimento Moral. *Est Aval Educ Set-Dez 2013; 24; 56; 106-37.*
 17. Costa MC, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva. 2007; 12; 5; 1101-09,*
 18. O'Brien CO, Benson PE, Marshman Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion. *J Orthod 2007; 34; 185-93.*
 19. Simões RC. Má-oclusão, necessidade de tratamento ortodôntico e qualidade de vida em escolares de 8 a 12 anos: um estudo transversal na cidade de Pelotas/RS/Brasil. Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, 2012.
-