



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

MARIJARA VIEIRA DE SOUSA OLIVEIRA

**VITIMIZAÇÃO POR BULLYING E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

MARIJARA VIEIRA DE SOUSA OLIVEIRA

**VITIMIZAÇÃO POR BULLYING E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica

Orientadora: Prof^a. Dr^a Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti

Coorientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48v Oliveira, Marijara Vieira de Sousa.
Vitimização por bullying e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares [manuscrito] : um estudo de base populacional / Marijara Vieira de Sousa Oliveira. - 2023.
60 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Alidianne Fábila Cabral Cavalcanti, Coordenação de Curso de Biologia - CCBS. "

"Coorientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti , Coordenação de Curso de Biologia - CCBS."

1. Bullying. 2. Violência. 3. Qualidade de vida. 4. Saúde bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.601

MARIJARA VIEIRA DE SOUSA OLIVEIRA

VITIMIZAÇÃO POR BULLYING E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL EM ESCOLARES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de concentração: Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia.

Aprovada em: 16/08/2023.

BANCA EXAMINADORA

Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti
Prof.ª. Dr.ª. Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Isla Camilla Carvalho Laureano
Prof.ª. Dr.ª. Isla Camilla Carvalho Laureano (Membro externo)
Associação de Apoio à Pesquisa em Saúde Bucal (APESB)

Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti (Membro Interno)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho aos meus pais, família, amigos e todos aqueles que acreditaram em mim mesmo quando eu não acreditava.

AGRADECIMENTOS

São muitos aos quais sou agradecida, mas começo agradecendo a Deus e Nossa Senhora Aparecida pela oportunidade, por sempre me protegerem e abençoarem e por demonstrar de várias formas que as coisas acontecem em seus próprios tempo e termos.

Em seguida agradeço aos meus pais, Jocileuda Vieira e Pedro Severino, por todo o trabalho, suor, lágrimas e dedicação. Sem os esforços e batalhas dos senhores este momento não estaria acontecendo. Este título é uma conquista não só para mim, mas principalmente para os senhores.

Agradeço IMENSAMENTE a minha orientadora e boss: professora Alidianne Cavalcanti. A senhora foi mais do que uma orientadora, foi um apoio e foi humana. Nunca serei grata o suficiente por toda a ajuda, preocupação, empatia, paciência, conselhos e ensinamentos que me proporcionou. Muito obrigada por tudo, a senhora é incrível e rara, sou muito sortuda por ter tido a chance de trabalhar contigo.

Agradeço ao meu casal favorito: Kerlynha e Thiago, por terem me adotado desde a graduação e sempre estarem comigo em literalmente TUDO. Vocês sempre cuidaram e nunca desistiram de mim, nunca deixaram de acreditar que eu fosse capaz e sempre comemoram minhas conquistas. Amo muito vocês!!!

Agradeço também a duas inspirações que me levaram a desejar mais ainda a docência: Lívia Brocos e Clarissa Drumond. As senhoras me inspiram não só como professoras, mas como mulheres, profissionais e seres humanos, sou grata por ter sido aluna e hoje sou honrada por ser amiga. Obrigada por todo o apoio e carinho.

Agradeço a todos os meus colegas de turma, por toda a união, ajuda, brincadeiras e momentos. Tive muita sorte de ter uma turma muito unida e positiva. Agradeço também ao professor Alessandro Cavalcanti por toda ajuda e orientações e aos alunos de PIBIC (Carlos, Niely, Rebecca e Luana) por terem ajudado no desenvolvimento dessa pesquisa e por sempre estarem alegres e disponíveis.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da UEPB e a todo o seu corpo docente pela oportunidade e ensinamentos proporcionados ao longo do mestrado, bem como a CAPES por conceder grande auxílio através da bolsa ofertada desde o início e a FAPESQ que forneceu apoio financeiro possibilitando a compra de todo o material utilizado na pesquisa permitindo assim a sua execução.

Agradeço a Secretária de Educação por permitir a execução da pesquisa, como também agradeço particularmente aos diretores, pais e alunos que facilitaram e participaram

de boa vontade do nosso estudo. Sem o engajamento e entusiasmo de vocês este trabalho não teria ocorrido com tanto sucesso.

Por fim, agradeço a todas as amizades que consegui fazer, todas as conversas e todas as experiências que vivenciei. Tenho comigo que esses anos serviram não somente para minha formação como profissional, mas a minha evolução como ser humano.

Obrigada a todos!!!

“Você pode fazer o que quiser, mas será muito duro encontrar seu próprio caminho. Se algo falhar, você será a única responsável.” - Sussurros do Coração (1995)

RESUMO

Sendo o bullying escolar uma temática pertinente e mundialmente estudada, tomam-se cada vez mais relevantes trabalhos que abordem seu impacto na vida do seus vitimizados. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência da vitimização por bullying e avaliar o seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. Consistiu em um estudo transversal realizado em Campina Grande – PB, tendo como amostra probabilística por conglomerado 461 alunos de 12 a 15 anos de ambos os sexos, matriculados nas escolas públicas municipais urbanas de ensino fundamental. Para descrição dos dados socioeconômicos e do contexto familiar, foi aplicado um questionário direcionado aos pais/responsáveis. A avaliação do bullying foi feita pela versão vítima do Questionário de Bullying de Olweus, enquanto o bullying odontológico foi aferido por uma pergunta sobre o e as possíveis causas para sua ocorrência e para a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi empregado o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), sendo a variável dicotomizada, de acordo com a mediana, em dois grupos: com e sem impacto. Na análise dos dados foi usado a estatística descritiva e o do teste qui-quadrado de Pearson para investigação das características associadas à vitimização por bullying com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A prevalência de vitimização por bullying foi de 35,8% entre os escolares, com destaque para a categoria do bullying verbal. A vitimização foi associada ao bullying odontológico ($p < 0,001$). Com relação à QVRSB, 49,9% dos escolares apresentaram impacto, sendo o “desconforto psicológico” (34,3%) e a “limitação social” (25,6%) os domínios mais atingidos. A QVRSB apresentou associação com o sexo ($p < 0,001$), vitimização por bullying ($p < 0,001$) e bullying odontológico ($p < 0,001$). Uma elevada prevalência de vitimização por bullying foi observada entre os escolares, com ênfase no uso de xingamentos como forma de violência. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi impactada, sendo aspectos psicológicos e sociais os mais relatados pelos adolescentes.

Palavras-chave: Bullying; Comportamento do Adolescente; Violência; Qualidade de vida.

ABSTRACT

As school bullying is a pertinent and globally studied topic, work that addresses its impact on the lives of those victimized is becoming increasingly relevant. The objective of the study was to estimate the prevalence of bullying victimization and evaluate its impact on quality of life related to oral health in schoolchildren. It consisted of a cross-sectional study carried out in Campina Grande – PB, with a probabilistic cluster sample of 461 students aged 12 to 15 of both sexes, enrolled in urban municipal public elementary schools. To describe socioeconomic data and family context, a questionnaire was administered to parents/guardians. Bullying was assessed using the victim version of the Olweus Bullying Questionnaire, while dental bullying was assessed by a question about the possible causes of its occurrence and to measure quality of life related to oral health, Oral Health was used. Impact Profile (OHIP-14), with the variable dichotomized, according to the median, into two groups: with and without impact. In data analysis, descriptive statistics and Pearson's chi-square test were used to investigate the characteristics associated with bullying victimization and quality of life related to oral health. The prevalence of bullying victimization was 35.8% among schoolchildren, with emphasis on the category of verbal bullying. Victimization was associated with dental bullying ($p < 0.001$). Regarding OHRQoL, 49.9% of students had an impact, with “psychological discomfort” (34.3%) and “social limitations” (25.6%) being the most affected areas. OHRQoL was associated with gender ($p < 0.001$), bullying victimization ($p < 0.001$) and dental bullying ($p < 0.001$). A high prevalence of bullying victimization was observed among schoolchildren, with an emphasis on the use of swearing as a form of violence. The quality of life related to oral health was impacted, with psychological and social aspects being the most reported by adolescents.

Keywords: Bullying; Adolescent Behavior; Violence; Quality of Life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Artigos sobre bullying associado a condições dentárias.....	17
Quadro 2 –	Artigos sobre bullying associado à QVRSB.....	20
Quadro 3 –	Distribuição da amostra da pesquisa de acordo com o núcleo de ensino e segundo a unidade educacional.....	25
Quadro 4 –	Distribuição das variáveis, segundo sua descrição e de acordo com as categorias, classificação e tipo.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Distribuição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas.....	37
Tabela 2	– Prevalência de vitimização por bullying e das circunstâncias vivenciadas pelos estudantes.....	38
Tabela 3	– Distribuição dos casos de vitimização por bullying e acordo com o sexo, faixa etária e ocorrência de bullying odontológico.....	39
Tabela 4	– Distribuição dos estudantes de acordo com o impacto no OHIP-14 e em cada um dos domínios.....	39
Tabela 5	– Análise bivariada entre o impacto na QVRSB e as variáveis sexo, faixa etária, vitimização por bullying e bullying odontológico.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEAI	Centro de Educação Integrado
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPQ	<i>Child Perceptions Questionnaire</i>
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EVA	Escala de Violência Escolar
FAPESQ	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISSN	International Standard Serial Number
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MS	Ministério da Saúde
PB	Paraíba
PPP	PROGRAMA PRIMEIROS PROJETOS
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i>
OQVB	<i>Olweus Bully/Victim Questionnaire</i>
QBO	Questionário de Bullying de Olweus
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal
SSPS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 BULLYING GERAL: CONCEITOS, PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS.....	15
2.2 BULLYING ODONTOLÓGICO.....	17
2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL.....	20
3 OBJETIVOS	23
3.1 GERAL.....	23
3.2 ESPECÍFICOS.....	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	24
4.3 POPULAÇÃO.....	24
4.4 AMOSTRA: CÁLCULO AMOSTRAL E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM.....	24
4.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	25
4.5.1 Critérios de inclusão	25
4.5.2 Critérios de exclusão	25
4.6 ELENCO DE VARIÁVEIS.....	25
4.7 ESTUDO PILOTO E TREINAMENTO DOS PESQUISADORES.....	26
4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
4.8.1 Questionário estruturado dirigido aos pais/cuidadores	26
4.8.2 Questionário de Bullying de Olweus (QBO)	27
4.8.3 Oral Health Impact Profile (OHIP-14)	27
4.9 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	28
4.9.1 Etapa 1 – Contato inicial e entrega do TCLE e do questionário socioeconômico	28
4.9.2 Etapa 2 – Devolutiva do TCLE e do questionário dirigido, assinatura do TALE e aplicação dos instrumentos relacionados ao bullying	28
4.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.11 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4.12 FINANCIAMENTO.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO DIRIGIDO AOS PAIS/CUIDADORES.....	55
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	56
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	57
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE BULLYING DE OLWEUS.....	58
ANEXO B – <i>ORAL HEALTH IMPACT PROFILE</i> (OHIP-14).....	59
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	60

1 INTRODUÇÃO

O bullying vem sendo considerado um problema de saúde pública, principalmente na infância e adolescência, sendo o ambiente escolar o local mais propício para ocorrência desse tipo de violência (Olweus, 2013). Esse tipo de agressão se caracteriza por expor um indivíduo, por um longo período, a ações embaraçosas por parte de um determinado grupo ou pessoa, o que acaba gerando consequências físicas e psicológicas para as vítimas (Olweus 1994; Olweus, 2013).

A prevalência do bullying pode ser influenciada por diversos fatores, no Brasil, os valores variam de 6,2% (Veloso *et al.*, 2020) a 78,0% (Bolsson *et al.*, 2023). Nesse contexto, características individuais, sociais, econômicas e culturais podem ser citadas como fatores que influenciam a frequência desse evento (Chan *et al.*, 2017; Malta *et al.*, 2014; Moraes *et al.*, 2021).

As condições bucais também estão vinculadas à intimidação e conseqüentemente a episódios desse tipo de violência (Al-Omari *et al.*, 2014). Características dentais, como o formato e a cor dos dentes, a presença de mordida aberta anterior e até mesmo a ausência de determinados elementos dentais, são relacionadas ao bullying tendo efeitos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e no bem-estar social (Al-Bitar *et al.*, 2013; Al-Omari *et al.*, 2014).

A vitimização por bullying é um fator de risco para problemas de saúde mental, estando associada a aspectos como solidão, depressão, estresse, ansiedade e tendências suicidas (Aboagye *et al.*, 2021; Ngo *et al.*, 2021). Além disso, esse tipo de intimidação exerce impactos negativos, nas relações sociais, no bem-estar emocional, no desempenho escolar e na qualidade de vida (Gatto *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2021; Olweus, 2013; Ortiz *et al.*, 2021). Sendo assim, entende-se a necessidade de uma maior investigação dessa temática a fim de desenvolver uma maior compreensão do impacto que a vitimização por bullying pode gerar.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo investigar a prevalência da vitimização por bullying e avaliar o seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares da rede municipal de Campina Grande – PB.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BULLYING GERAL: CONCEITOS, PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS

O bullying ocorre em um contexto dinâmico sendo entendido como um fenômeno social que está ligado a fatores políticos, econômicos e culturais, não podendo ser separado do contexto social, urbano, relacional e familiar no qual as crianças e adolescentes estão inseridos (Gonçalves *et al.*, 2016). Esse tipo de violência consiste em um dano intencional realizado repetidamente ao longo do tempo, que envolve um poder assimétrico entre o agressor e a vítima e caracteriza-se por maus-tratos (Duarte-Rodrigues *et al.*, 2020; Olweus, 1994).

Os atos de agressão que caracterizam o bullying podem ocorrer de forma direta, como ataques físicos (empurrões, pancadas, bater, pontapear, chutar e usar armas para agredir) e assédio verbal/psicológico (xingamentos, assédio sexual, ameaças, insultos, deboches, apelidos, humilhação) ou de forma indireta representado por agressões sociais através da exclusão social, disseminação de boatos, fofocas, indiferença e extorsão (Olweus, 1993). Além disso, ainda existe o *cyberbullying*, que possui algumas das características do bullying tradicional como a intencionalidade e o desequilíbrio de poder, mas ocorre em ambientes digitais, atingindo rapidamente um público muito mais vasto (Palermi *et al.*, 2022).

Esse fenômeno possui quatro tipos de envolvimento: vítimas, agressores, vítima-agressor e testemunhas/observadores (Bandeira; Hutz, 2012; Berger, 2007). As vítimas caracterizam-se como indivíduos que vivenciam repetidamente uma agressão intencional, e que possuem pelo menos uma característica, seja física, social ou psicológica, colocando-as em situação de desequilíbrio de poder em relação ao agressor, enquanto esses são indivíduos que agredem outros, sem necessariamente serem provocados pela vítima (Berger, 2007; Olweus, 1993). Às vezes o agressor, sente que sua conduta pode trazer benefícios materiais e sociais e costuma se sentir popular (Silva *et al.*, 2020). Já as testemunhas não participam diretamente desse tipo de violência, atuam mais como espectadores, geralmente, simpatizando com a vítima (Berger, 2007).

Os efeitos de longo alcance do bullying são particularmente pertinentes, pois os danos psicossociais podem persistir na vida adulta, mesmo após o término da perpetração da violência (Sigurdson *et al.*, 2015). Para as vítimas, o uso de calmantes/tranquilizantes e ter autoestima baixa esteve correlacionado a esse papel (Silva *et al.*, 2020), além de estar associado a alunos com pensamento suicida, tentativas de suicídio, tendências à solidão,

ansiedade e depressão (Aboagye *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020). Ter amigos, receber apoio e possuir um bom vínculo parental mostrou-se um fator de proteção para a vitimização por bullying (Aboagye *et al.*, 2021; Tan *et al.*, 2019).

Os agressores tendem a ser violentos com colegas e adultos e fisicamente fortes, possuem uma boa ou inflada autoestima, uma necessidade de dominar os outros e atitudes positivas em relação à violência. Ao longo prazo eles tendem a desenvolver problemas sociais e comportamentais, incluindo sintomas psiquiátricos e envolvimento em crimes e abuso de álcool (Seehra; Newton; Dibiase, 2011).

Diferenças entre meninos e meninas quanto ao papel desempenhado são observados em estudos, sendo os meninos mais associados ao bullying como agressores e as meninas como vítimas (Gatto *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020). Possuir baixo desempenho escolar em relação às notas, ser infrator e aceitar violência entre pares, são fatores associados a transgressores de bullying (Silva *et al.*, 2020). Os homens são mais propensos a suportar formas diretas de agressão, como ataques físicos, em contraste com as mulheres que são expostas a tipos mais indiretos, como espalhar boatos, fofocas e isolamento (Barasuol *et al.*, 2017; Seehra; Newton; Dibiase, 2011).

Como os questionários para avaliação do bullying são autorrelatados, pode-se ter certas limitações causadas pelas diferentes interpretações dos participantes sobre o comportamento de bullying (Al-Bitar *et al.*, 2013). Além disso, quando se trata de examinar a vitimização por bullying e as características associadas, existem diferentes instrumentos que podem ser utilizados e que vão apresentar questões e parâmetros de qualificação específicos, a exemplos, temos a Escala de Violência Escolar (EVA) (Stelko-Pereira; Williams; Freitas, 2010) que tem por objetivo investigar a frequência e a gravidade da violência escolar, assim como o papel do alunos dentro dessa violência (Marcolino *et al.*, 2018); o Kidscape construído pela instituição britânica de mesmo nome, que trabalha na identificação e prevenção do bullying (Gatto *et al.*, 2019); e o Questionário de Bullying de Olweus (QBO) que investiga a frequência com que os indivíduos vivenciam e/ou se envolvem em comportamentos de bullying (Olweus, 1996).

Em estudos internacionais pode-se encontrar países com índices variando de 16,2% (Tan *et al.*, 2019) a 51,9% (Ighaede-Edwards *et al.*, 2023) para a ocorrência de bullying. Já no Brasil, os valores estiveram compreendidos entre 27,6% no Recife (Silva *et al.*, 2020) e 78% na cidade de Santa Maria (Bolsson *et al.*, 2023). Essa grande variação na prevalência, trata-se de um fator que pode estar relacionado aos diferentes critérios de classificação do bullying e ao uso de diferentes escalas para medi-lo, além dos contextos sociais onde esse fenômeno

ocorre (Silva *et al.*, 2020), junto a isso, existem as diferenças culturais e econômicas entre populações distintas, os programas antibullying nas escolas e políticas nacionais contra o bullying (Duarte-Rodrigues *et al.*, 2020). Fatores socioambientais mais amplos, como contexto escolar, de vizinhança e familiar, estão associados ao risco de os indivíduos se envolverem em episódios de bullying (Bolsson *et al.*, 2023).

Especificamente é encontrado em estudos que adolescentes mais jovens acabam sendo mais propensos a sofrer bullying em comparação com indivíduos mais velhos (Aboagye *et al.*, 2021; Tan *et al.*, 2019). Várias pesquisas utilizam amostras com faixa etária de 11 e 12 anos (Al-Bitar *et al.*, 2013; Al-Omari *et al.*, 2014; Moraes *et al.*, 2021; Ortiz *et al.*, 2021), isso decorre de considerarem um período em que as crianças estão mais predispostas a sofrerem bullying, além de ser mais difícil garantir que crianças menores possam ter uma compreensão adequada dos questionários (Al-Bitar *et al.*, 2013). Além disso, com o aumento da idade, as crianças se desenvolvem psicologicamente e fisiologicamente, permitindo-lhes tolerar e gerenciar melhor os episódios de bullying (Olweus, 1994).

2.2 BULLYING ODONTOLÓGICO

Existe um crescente reconhecimento de que as crianças são afetadas por várias alterações bucais, os quais podem ter um impacto significativo no bem-estar físico, social e psicológico, além de estar associado à vitimização por bullying (Leimaton *et al.*, 2020).

Alguns estudos vêm avaliando a associação entre condições dentofaciais e a presença de bullying, logo, sendo verificado que condições como: dentes tortos, dentes proeminentes (Bauss; Vassis, 2023) a morfologia dentária, cor dos dentes, dentes ausentes (Al-Bitar *et al.* 2013; Al-Omari *et al.*, 2014) mordida aberta anterior, apinhamento dentário, sobressaliência maxilar pronunciada e mordida profunda pronunciada (Seehra *et al.* 2011) podem estar associadas a relatos de bullying como é especificado no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos sobre bullying associado a condições dentárias.

AUTOR/ ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	FAIXA ETÁRIA (ANOS)	PREVALÊNCIA DE BULLYING POR CONDIÇÕES BUCAIS	INTRUMENTOS	PRINCIPAIS ACHADOS
Al-Bitar <i>et al.</i> , 2013	Jordânia	Transversal	920	11 e 12	23,6%	Questionário modificado de Shaw <i>et al.</i> 1980	Os dentes foram a principal característica identificada pelos alunos como alvo de bullying, sendo dentes espaçados ou

							ausentes; forma e cor dos dentes e dentes anteriores proeminentes as principais características dentárias relatadas.
Barasuol <i>et al.</i> , 2017	Brasil	Transversal	1.589	8 a 10	27%	<i>Child Perceptions Questionnaire</i> 8-10 (CPQ 8-10)	Associação significativa entre bullying e lesões de cárie não tratadas, índice PUFA/pufa, envolvimento pulpar e abscesso.
Duarte Rodrigues <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Caso controle	390*	8 a 10	-	CPQ 8-10	Má oclusão severa, um maior desalinhamento maxilar e a presença de dente com exposição pulpar foram significativamente associados à ocorrência de bullying verbal.
Ortiz <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Longitudinal	1.134	12	15,5%	CPQ 8-10	Adolescentes com dor de dente, que sofreram bullying odontológico, pertencentes a domicílios com menor renda e cujas mães tinham uma escolaridade inferior apresentaram desempenho escolar mais baixo.
Moraes <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Transversal	608	12	12,8%	CPQ 8-10	A vergonha dental, as dificuldades de fala, sangramento gengival e a influência da condição dental impactaram na maior prevalência de bullying.
Santos <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Transversal	1.369	8 a 10	26,2%	CPQ 8-10	O bullying verbal foi diretamente influenciado pelo grande overjet), cárie dentária não tratada e índice PUFA. Sexo e idade influenciaram indiretamente o bullying verbal via cárie dentária não tratada.
Bolsson <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Coorte	639 (T1**) 429 (T2***)	-	14,3%	CPQ 11-14 e Questionário de Bullying Olweus (QBO)	A cárie não tratada teve impacto direto e indireto na ocorrência de bullying dentário.

							Baixo nível socioeconômico, baixo senso de coerência e bullying odontológico apresentaram impacto direto na ocorrência de bullying geral
Bauss; Vassis, 2023	Alemanha	Transversal	1020	7 a 17	6,3%	Baseado em QBO	Os escolares vítimas de bullying identificaram os dentes como um dos principais alvos do bullying. Entre as características dentofaciais, os mais relatados foram dentes tortos, seguidos por dentes proeminentes e espaços entre os dentes. O grupo de características dentofaciais relatou que 'dentes feios' foram o principal fator motivador para procurar tratamento ortodôntico.

*78 casos e 312 controles; **T1 representa o primeiro período de coleta da pesquisa; ***T2 representa o segundo período de coleta da pesquisa

A prevalência de bullying odontológico pode variar de 6,3% (Bauss; Vassis, 2023) a 54,5% (Siqueria *et al.*, 2019), sendo as características dentárias usadas como alvos para apelidos, assédio e provocações entre crianças em idade escolar (Seehra *et al.*, 2011). Presença de lesões de cárie dentária não tratadas, dentes com exposição/envolvimento pulpar, sangramento gengival (Barasuol *et al.* 2017; Duarte -Rodrigues *et al.* 2020; Moraes *et al.* 2021; Santos *et al.*, 2023) e acentuado overjet (Santos *et al.*, 2023), são diretamente relacionadas à ocorrência de bullying verbal entre escolares.

Adolescentes que sofrem bullying devido a características dentofaciais possuem expectativas altas sobre evitar futuras incidências desse tipo de agressão e assim melhorar sua autoestima, aqueles que são mais conscientes de sua aparência dentofacial desfavorável, associam tal situação à necessidade de tratamento ortodôntico como forma de aprimorar essa visão estética (Bauss; Vassis, 2023).

Junto das questões de autoestima e bem-estar, distúrbios bucais e dor de dente também podem afetar o processo de aprendizagem de crianças e adolescentes, levando a um baixo desempenho escolar (Ortiz *et al.*, 2021). Além da má saúde bucal e da má oclusão causarem dor e desfiguração e estarem associadas ao bullying em crianças e adultos, essas

condições também influenciam negativamente na qualidade de vida e na satisfação geral com a mesma (Islam *et al.*, 2022). Crianças que relataram ter sofrido bullying odontológico tiveram mais efeitos negativos em sua QVRSB (Al-Bitar *et al.*, 2013).

2.3 BULLYING E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL

As preocupações bucais estão essencialmente relacionadas ao conforto, função e estética. Sendo assim, quando esses fatores não atendem às expectativas dos pacientes, podem desencadear respostas psicossociais como insegurança, ansiedade, redução da autoestima e introversão (Siqueira *et al.*, 2019).

O conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) refere-se ao impacto que a saúde ou doença bucal tem nas atividades diárias dos indivíduos, incluindo fatores que se enquadram nas categorias: funcionais, psicológicos, sociais e a existência de desconforto ou dor (Leimaton *et al.*, 2020). A QVRSB pode ser definida como a ausência de efeitos negativos das condições bucais na vida social e uma sensação positiva de autoconfiança dentofacial (Al-Omari *et al.*, 2014).

A condição de saúde bucal, principalmente a insatisfação com a aparência, pode causar constrangimento e afetar a qualidade de vida (Ellakany *et al.*, 2021). Como pode ser visto no Quadro 2, estudos têm comprovado que a pior saúde bucal associada a características dentárias são significativamente relacionadas a uma maior probabilidade de sofrer bullying (Bauss; Vassis, 2023; Islam *et al.*, 2022; Seehra; Newton; Dibiase, 2013).

Quadro 2 – Artigos sobre bullying associado à QVRSB.

AUTOR/ ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	FAIXA ETÁRIA (ANOS)	PREVALÊNCIA DE BULLYING	INTRUMENTOS	PRINCIPAIS ACHADOS
Seehra; Newton; Dibiase, 2011	Reino Unido	Transversal	336	10 a 14	12.8%	Olweus Bully/ Victim Questionnaire (QBO) e <i>Child Perceptions Questionnaire</i> (CPQ11-14)	Os participantes intimidados relataram níveis mais baixos de competência social, competência atlética, auto-estima relacionada à aparência física e auto-estima geral. Níveis mais altos de sintomas orais, limitações funcionais, emocionais e impacto social de

							sua condição bucal, resultaram em um impacto negativo na OHRQoL geral.
Al-Omari <i>et al.</i> , 2014	Jordânia	Transversal	920	11 e 12	-	<i>Child Perceptions Questionnaire</i> (CPQ11-14)	Meninas e meninos vítimas de bullying tiveram efeitos significativamente maiores na qualidade de vida geral relacionada à saúde bucal e em todas as subescalas do que aqueles que não foram vítimas de bullying
Gatto <i>et al.</i> , 2019	Brasil	Transversal	815	11 a 16	48,2%	<i>Kidscape e Oral Health Impact Profile-14</i> (OHIP-14)	Tratamento ortodôntico prévio, desejo de corrigir os dentes, sexo, bullying, frequência de episódios de bullying e consequências do bullying foram variáveis significativamente associadas a QVRSB. Sendo que, considerados como fatores de risco para uma QVRSB ruim os adolescentes que não realizaram tratamento ortodôntico prévio a esse estudo e aqueles que revelaram consequências negativas relacionadas aos episódios de bullying.

A saúde bucal e a estética dentofacial fazem parte da percepção geral da imagem corporal e da autoestima do indivíduo (Al-Bitar *et al.*, 2022), dentre os principais motivos de insatisfação com o sorriso estão o alinhamento, a cor e forma dos dentes (Ellakany *et al.*, 2021). Pessoas com distúrbios de oclusão não tratadas, em comparação com aquelas que já receberam algum tratamento ortodôntico, geralmente apresentam pior QVRSB, uma vez que

se trata de uma condição complexa que envolve fatores biológicos e psicossociais (Gatto *et al.*, 2019).

A baixa QVRSB pode não estar apenas ligada às necessidades odontológicas dos indivíduos, mas também ao local onde vivem, suas relações interpessoais e aos fatores contextuais do ambiente escolar e doméstico que influenciam sua vida. Esses fatores podem levar ao declínio psicossocial, afetando sua autopercepção e autoimagem (LEIMATON *et al.*, 2020). Avaliações de QVRSB são importantes para avaliações subjetivas da população, uma vez que envolvem uma percepção multidimensional do indivíduo (GATTO *et al.*, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Investigar a prevalência da vitimização por bullying e avaliar o seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares.

3.2 ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil socioeconômico e as características do contexto familiar dos escolares;
- Identificar o tipo de bullying mais prevalente e as principais situações que o caracterizam;
- Estimar a ocorrência de episódios envolvendo o bullying odontológico;
- Averiguar a associação entre vitimização por bullying, e o sexo, a faixa etária e o bullying odontológico;
- Analisar a ocorrência de impacto em cada um dos domínios relacionados à QVRSB;
- Verificar a associação entre QVRS, e o sexo, a faixa etária, a vitimização por bullying e bullying odontológico.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi conduzido um estudo epidemiológico de corte transversal, com uma abordagem quantitativa e analítica, por meio de uma observação sistemática com emprego de diferentes instrumentos de coleta de dados (Lakatos; Marconi, 2001).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande – PB, localizado no interior da Paraíba, cuja população estimada no ano de 2022 foi de 419.379 pessoas (IBGE, 2023a). Caracteristicamente, a cidade apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,720, uma taxa de escolarização entre 6 e 14 anos de idade de 97,6% (IBGE, 2023a) e um Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica (Ideb) de 5,2 e 4,9 nos anos iniciais e finais do ciclo fundamental, respectivamente (IBGE, 2023b).

4.3 POPULAÇÃO

A população do estudo consistiu em escolares matriculados nas escolas municipais integrantes da rede de ensino de Campina Grande – PB. De acordo com o censo escolar, conduzido no ano 2021, um total de 53.114 escolares estavam registrados no ensino fundamental e distribuídos em 288 unidades educacionais (IBGE, 2023c).

4.4 AMOSTRA: CÁLCULO AMOSTRAL E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM

A amostra do tipo probabilística foi calculada empregando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} \times P(1-P)}{e^2}$$

Considerando: n= tamanho da amostra; $z_{1-\alpha/2}$ = nível de confiança escolhido (95%=1,96), P= prevalência esperada do fenômeno a ser investigado (50,0%); e= erro amostral previsto (5%).

O cálculo resultou 384 estudantes, no entanto, como optou-se pela amostragem por conglomerados, foi efetuada uma correção no tamanho amostral multiplicando-se o valor inicialmente obtido por um *deff* de 1,2. Sendo assim, o tamanho amostral final foi estabelecido em 461.

Dessa maneira, sequencialmente foram sorteados os núcleos de ensino e os estabelecimentos de educação. A seguir, mediante o levantamento do total de estudantes na faixa etária de interesse, definiu-se o quantitativo de alunos participantes (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição da amostra da pesquisa de acordo com o núcleo de ensino e segundo a unidade educacional.

Núcleo	Escola	Nº alunos avaliados
I	EMEF DR CHATEAUBRIAND	09
III	EMEF FREI DAGOBERTO STUCKER	30
IV	EMEF ANÍSIO TEIXEIRA	103
VIII	EMEF ROBERTO SIMONSEN	110
IX	EMEF ANTÔNIO MARIZ	160
VI	CEAI DR ELPÍDIO DE ALMEIDA	49
Total		461

Informações obtidas em cada uma das escolas, após cálculo feito pela pesquisadora

4.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

4.5.1 Critérios de inclusão

- Estudantes de ambos os sexos, compreendidos na faixa etária de 12 a 15 anos de idade, que estivessem regularmente matriculados nas escolas sorteadas.

4.5.2 Critérios de exclusão

- Escolares que apresentassem dificuldade de compreensão quanto aos quesitos dos questionários, mesmo após auxílio dos pesquisadores responsáveis.

4.6 ELENCO DE VARIÁVEIS

Descrito no quadro abaixo (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição das variáveis, segundo sua descrição e de acordo com as categorias, classificação e tipo.

Variável	Descrição	Categorias	Classificação	Tipo
Sexo	Característica biológica ao nascer.	Masculino; Feminino	Independente	Qualitativa nominal
Faixa etária	Parâmetro para delimitação de grupos de acordo com a idade.	12 a 13 anos; 14 a 15 anos	Independente	Qualitativa ordinal
Etnia/Cor de pele	Variação da tonalidade de pele.	Branco; Não branco; Não sei	Independente	Qualitativa nominal
Escolaridade materna	Nível educacional alcançado pela mãe.	≤ 8 anos de estudo; > 8 anos de estudo	Independente	Qualitativa ordinal
Renda familiar	Proventos obtidos da atividade laboral, investimentos, negócios ou	Até 1 salário mínimo; Mais de 1 salário mínimo	Independente	Quantitativa ordinal

	benefícios sociais.			
Bolsa família	Benefício social concedido a famílias de baixa renda.	Sim; Não	Independente	Qualitativa nominal
Tipo de moradia	Caracterização da relação estabelecida entre a moradia e o proprietário.	Própria; Alugada; Cedida; Não sei.	Independente	Qualitativa nominal
Vitimização por bullying	Tipo de intimidação recorrente caracterizada pelo desequilíbrio de poder.	Sim; Não (Alonso <i>et al.</i> , 2020)	Dependente	Qualitativa nominal
Tipo de Bullying	Modalidade de perpetração da intimidação.	Físico; Verbal; Indireto (Malta <i>et al.</i> , 2014)	Independente	Qualitativa nominal
Bullying odontológico	Tipo de intimidação motivada por razões odontológicas.	Sim; Não	Independente	Qualitativa nominal
Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB)	Impacto que a saúde ou doença bucal tem nas atividades diárias dos indivíduos (LEIMATON <i>et al.</i> , 2020).	Sem impacto	Dependente	Qualitativa nominal
		Com impacto		
		0 a 28	Dependente	Quantitativa contínua

4.7 ESTUDO PILOTO E TREINAMENTO DOS PESQUISADORES

Foi realizado um estudo piloto com 11 estudantes, com o objetivo de testar os instrumentos de coleta de dados no que se refere à: Fidedignidade, Validade e Operatividade (Lakatos; Marconi, 2001). Após a obtenção dos dados, foram realizados ajustes quanto à operatividade, posto que em alguns quesitos do Questionário Socioeconômico o vocabulário empregado mostrou-se inacessível, afetando a compreensão dos sujeitos de pesquisa. As informações obtidas nesta etapa não foram incluídas no estudo principal.

Com os instrumentos de coleta de dados devidamente ajustados, a equipe de pesquisadores, composta por dois alunos de pós-graduação e quatro alunos de iniciação científica, foi reunida e treinada quanto à sequência de aplicação dos instrumentos, aos prazos para entrega e devolutiva dos termos e à distribuição dos subgrupos para etapa de coleta de dados do estudo principal, conforme descrito na seção a seguir.

4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.8.1 Questionário estruturado dirigido aos pais/cuidadores

Aos pais/cuidadores foi enviado um questionário estruturado composto por 10 quesitos, subdivididos em duas seções relacionadas aos pais/responsáveis e aos estudantes,

vislumbrando reunir informações acerca da caracterização individual, socioeconômica e do contexto familiar (APÊNDICE A).

4.8.2 Questionário de Bullying de Olweus (QBO)

O Olweus *Bully/Victim Questionnaire* (OBVQ), no Brasil denominado de Questionário de Bullying de Olweus (QBO) (ANEXO A), trata-se de um instrumento de autorrelato, proposto pelo psicólogo norueguês Dan Olweus, em 1996 (Olweus, 1996) e validado para uso no Brasil pelo estudo de Gonçalves *et al* (2016). O questionário, versão vítima, é composto por 23 itens que abordam situações que caracterizam a vitimização por bullying. Cada quesito, portanto, descreve um comportamento diferente e o respondente escolhe, em uma escala Likert de três categorias (Nunca; 1 ou 2 vezes ao mês; Várias vezes por semana), a resposta que atesta a frequência de sua ocorrência no último mês (Fischer *et al.*, 2010; Olweus, 1996).

Nesse estudo, a vitimização por bullying foi considerada quando o estudante assinalou a opção “várias vezes por semana” em pelo menos uma das condutas (Alonso *et al.*, 2022). Além disso, as respostas foram agrupadas em três grupos, os quais refletem as modalidades de ocorrência do fenômeno bullying: G1) Físico (9 itens - 1, 2, 4, 5, 6, 14, 15, 16, 22), G2) Verbal (8 itens - 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) e G3) Indireto (6 itens - 17, 18, 19, 20, 21, 23) (Malta *et al.*, 2014).

Foi acrescentada, logo após as 23 questões, uma pergunta sobre o bullying odontológico e as possíveis causas para sua ocorrência.

4.8.3 Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

O *Oral Health Impact Profile* OHIP é um instrumento focado no impacto dos problemas de saúde da cavidade oral na qualidade de vida do indivíduo, servindo como análise da Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) e validado no Brasil pelo estudo de Oliveira e Nadanovsky (2005). Originalmente o instrumento possui 49 questões, mas em 1997, uma versão simplificada contendo 14 questões, denominada OHIP-14 foi elaborada (Slade, 1997) (ANEXO B). Tais quesitos são subdivididos em 7 domínios conceituais: 1. Limitação Funcional, 2. Dor Física, 3. Desconforto Psicológico, 4. Incapacidade Física, 5. Incapacidade Psicológica, 6. Limitação Social e 7. Deficiência. Cada questão apresenta um peso específico, no entanto, cada dimensão alcança o valor máximo igual a 4, de modo que o escore total apresenta uma variação de 0 a 28. Assim, quanto menor

o valor, menor o impacto na sua qualidade de vida, ao passo que quanto mais elevado, maior será o impacto.

O OHIP-14 foi analisado de duas formas: como variável contínua e categórica. Quando analisado como variável categórica, os estudantes foram divididos em dois grupos (de acordo com o valor da mediana): G1) sem impacto – \leq mediana e G2) com impacto – $>$ mediana. Em cada um dos domínios, o impacto também foi investigado, de modo que as respostas “nunca”, “raramente” e “às vezes” significaram sem impacto, ao passo que com impacto “repetidamente” e “sempre”.

4.9 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta ocorreu durante os meses de maio e junho de 2023 em duas etapas, conforme apresentado abaixo.

4.9.1 Etapa 1 – Contato inicial, entrega do TCLE e do questionário socioeconômico

Em um primeiro momento, as alunas de pós-graduação estabeleceram contato telefônico com os diretores de cada escola sorteada, a fim de agendar um encontro presencial para que nesta oportunidade ocorresse: 1) apresentação dos objetivos da pesquisa e da metodologia; 2) solicitação da lista das turmas e identificação dos alunos na faixa etária de interesse. De posse dessas informações, os pesquisadores agendavam uma segunda visita à escola, para que assim tivessem contato com os alunos e precedessem com a apresentação da proposta do estudo, convite para participação e explicação detalhada da dinâmica de coleta de dados. Na sequência, cada aluno sorteado recebia um envelope lacrado, contendo duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e uma cópia do questionário (APÊNDICE A), ambos direcionados aos pais/cuidadores. Finalizada a entrega, ficava estabelecido o prazo de 24 horas para devolutiva do envelope com uma cópia do TCLE devidamente assinado e o questionário respondido.

4.9.2 Etapa 2 – Devolutiva do TCLE e do questionário dirigido, assinatura do TALE e aplicação dos instrumentos relacionados ao bullying

Em uma terceira visita às instituições de ensino, os alunos, que devolveram o TCLE assinado e o questionário respondido, eram reunidos e direcionados a algum espaço, cedido pela própria escola, para assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C), e aplicação do QBO (ANEXO A) e OHIP-14 (ANEXO B), que foram

apresentados nesta ordem. Os pesquisadores explicavam como cada questionário deveria ser respondido e ficavam disponíveis para esclarecer qualquer dúvida que surgisse.

4.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para *Windows*, versão 24.0, SPSS Inc., Armonk, NY, USA). Inicialmente, foi realizada a análise estatística descritiva que correspondeu ao cálculo de frequências absolutas e relativas, para variáveis categóricas, e as medidas de tendência central e de variabilidade, para variável quantitativa.

O teste de normalidade Kolmogorov–Smirnov foi usado para avaliar a distribuição dos dados referentes ao OHIP-14. O teste Qui-quadrado de Pearson, foi empregado para identificar as associações entre os desfechos “vitimização por bullying” e “QVRSB” e as variáveis independentes. Para tais análises foi considerado um intervalo de confiança de 95% (IC95%).

4.11 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o número de protocolo 4.974.026 (ANEXO C). Assegura-se que foram respeitadas todas as diretrizes da Resolução 466/12 CNS/MS.

4.12 FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi realizada com o apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ/PB), Edital nº 010/2021 - FAPESQ/PB - MCTIC/CNPq - PROGRAMA DE INFRAESTRUTURA PARA JOVENS PESQUISADORES / PROGRAMA PRIMEIROS PROJETOS – PPP, Nº DA OUTORGA: 3188/2021.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram apresentados em forma de artigo científico, o qual foi formatado de acordo com as normas de submissão do periódico Cadernos de Saúde Pública.

Periódico: Cadernos de Saúde Pública

Qualis: A1/ Fator de Impacto: 3.371

ISSN (*on-line*) 1678-4464

Normas de publicação do periódico, disponível em:

<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/instrucoes-para-autores>

Vitimização por bullying em escolares e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Marijara Vieira de Sousa Oliveira¹

Carlos Antônio Amaro Lira¹

Niely Enetice de Sousa Catão¹

Luana de Carvalho Lourenço¹

Rebecca Durand Garrido Ramalho¹

Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:

Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba

Departamento de Odontologia, Avenida das Baraúnas, S/N – Bodocongó Campina Grande/PB, Brasil.

CEP: 58429-500

Telefone: +55 83 3315.3326

E-mail: alidianne.fabia@gmail.com

Vitimização por bullying em escolares e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de vitimização por bullying e o seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de alunos de escolas públicas inseridos no ciclo fundamental. Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em um município do interior da Paraíba, cuja amostra foi composta por 461 escolares de 12 a 15 anos. Para caracterização socioeconômica e do contexto familiar foi empregado um questionário dirigido aos pais/cuidadores. O bullying foi avaliado pelo *Questionário de Bullying de Olweus* (versão vítima). A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) foi mensurada pelo *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) e dicotomizada em dois grupos: com e sem impacto. Utilizou-se a estatística descritiva e a análise das características associadas à vitimização por bullying e à QVRSB foi feita pelo teste qui-quadrado de Pearson. A prevalência de vitimização por bullying foi de 35,8%, com destaque para a perpetração do tipo verbal. A vitimização não esteve associada ao sexo e faixa etária, mas mostrou-se associada ao bullying odontológico ($p < 0,001$). Para 49,9% dos adolescentes houve impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, sendo o domínio “desconforto psicológico” o mais afetado. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal esteve associada à vitimização por bullying ($p < 0,001$). Uma elevada parcela de estudantes do ciclo fundamental é vitimada pelo bullying e as ofensas verbais constituem a principal modalidade empregada pelos seus pares. O impacto na qualidade de vida dos estudantes é manifestado, sobretudo, por sofrimento psicológico e prejuízos na interação social.

Palavras-chave: Comportamento do Adolescente; Bullying; Violência; Qualidade de vida.

Bullying victimization in schoolchildren and its impact on oral health related quality of life

Abstract

The objective of this study was to evaluate the prevalence of victimization by bullying and the impact on the oral health related quality of life of students from public schools inserted in the fundamental cycle. This is a cross-sectional study, developed in a municipality in the interior of Paraíba, whose sample consisted of 461 schoolchildren aged 12 to 15 years. For socioeconomic characterization and the family context, a questionnaire directed to parents/caregivers was used. Bullying was assessed using the Olweus Bullying Questionnaire (OQB) (victim version). Oral health related quality of life was measured using the Oral Health Impact Profile (OHRQoL) (OHIP-14) and dichotomized into two groups: with and without impact. Descriptive statistics were used and the analysis of characteristics associated with bullying victimization and oral health related quality of life was performed using Pearson's chi-square test. The prevalence of victimization by bullying was 35.8%, with emphasis on perpetration of the verbal type. Victimization was not associated with gender and age group, but was associated with dental bullying ($p < 0.001$). For 49.9% of the adolescents there was an impact on oral health related quality of life, with the domain "psychological discomfort" the most affected. OHRQoL was associated with bullying victimization ($p < 0.001$). A high proportion of elementary school students are victims of bullying and verbal offenses are the main modality used by their peers. The impact on the students' quality of life is manifested, mainly, by psychological suffering and impairments in social interaction.

Keywords: Adolescent Behavior; Bullying; Violence; Quality of Life.

Introdução

O bullying em ambiente escolar é tema central de diversos estudos visto o teor prejudicial desse fenômeno nos indivíduos envolvidos. Aspectos como solidão, depressão, estresse, ansiedade, ideias e histórico suicidas estão concatenados com os vitimizados^{1,2}. Além disso, trabalhos prévios, vêm relacionando a implicação desse tipo de agressão na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVBS), encontrando altos escores e impactos negativos na vida de escolares^{3,4,5}.

Esse tipo de perseguição é um evento que não ocorre de maneira isolada, mas sim com repetições e repercussões negativas nas vítimas⁵, possuindo discrepâncias na sua prevalência, que podem ser atribuídas às propriedades metodológicas⁶ e às variações socioculturais, contextuais e socioeconômicas das regiões^{7,1}.

Atributos e características individuais são comumente associados à perpetuação do bullying, sendo as vítimas frequentemente provocadas e humilhadas^{8,9}. O desempenho escolar também é atingido por esses cenários de intimidação, bem como por condições orais adversas e fatores socioeconômicos¹⁰.

Ainda no contexto de vitimização, a QVRSB está significativamente associada à um histórico como vítima de bullying, frequência de episódios e consequências negativas relacionadas a essa violência⁵. Escolares vítimas desse tipo de perseguição possuem efeitos consideravelmente maiores na QVRSB geral e em todas as subescalas¹¹. Tais informações dão suporte para o estudo e maior compreensão do impacto da vitimização por bullying na QVRSB.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho é estimar a prevalência de vitimização por bullying em escolares, bem como avaliar o seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Metodologia

DESENHO DE ESTUDO

Foi conduzido um estudo epidemiológico de corte transversal, no município de Campina Grande – PB, localizado no interior da Paraíba. A amostra do estudo foi calculada considerando uma prevalência de 50% e um nível de 5% de confiança. Foi utilizado efeito de desenho de 1,2, resultando em uma amostra 461 estudantes, distribuídos em seis instituições de ensino da rede municipal.

O processo de amostragem foi realizado em dois estágios de seleção. No primeiro, foram sorteadas as escolas. No segundo, foi feita a seleção dos alunos elegíveis.

PARTICIPANTES

Foram considerados elegíveis os estudantes de ambos os sexos, compreendidos na faixa etária de 12 a 15 anos de idade, que estivessem regularmente matriculados no ciclo fundamental. Escolares que apresentaram dificuldade de compreensão quanto aos quesitos dos instrumentos de coleta de dados, mesmo após auxílio dos pesquisadores não fizeram parte da amostra.

VARIÁVEIS ESTUDADAS

A caracterização individual, socioeconômica e do contexto familiar dos estudantes foi feita por meio das seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino), faixa etária (12 a 13 anos, 14 a 15 anos), etnia (branco, não branco), escolaridade materna (≤ 8 anos de estudo, > 8 anos de estudo) renda mensal (até 1 salário mínimo, mais de 1 salário mínimo), bolsa família (sim, não) e tipo de moradia (própria, alugada, cedida).

Para avaliar a vitimização por bullying foi utilizado o *Questionário de Bullying de Olweus (QBO)* – versão vítima¹². Desse modo, para este estudo, os estudantes, que assinalaram a opção “várias vezes por semana” em pelo menos uma, dentre as 23 perguntas do referido questionário, foram classificados como vítimas¹³. De acordo com as respostas assinaladas, os alunos foram ainda subdivididos em três grupos, os quais refletem as modalidades de ocorrência do fenômeno bullying: G1) Bullying direto do tipo físico (9 itens do QBO- 1, 2,4, 5, 6, 14, 15, 16, 22), G2) Bullying direto do tipo verbal (8 itens do QBO - 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) e G3) Bullying indireto (6 itens do QBO - 17, 18, 19, 20, 21, 23)¹⁴. Foram inseridos, adicionalmente, questionamentos sobre bullying odontológico (sim, não) e o motivo de sua ocorrência (pergunta subjetiva).

Na análise da Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) foi empregado o *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)*¹⁵. Os quesitos são subdivididos em 7 domínios conceituais: 1. Limitação Funcional, 2. Dor Física, 3. Desconforto Psicológico, 4. Incapacidade Física, 5. Incapacidade Psicológica, 6. Incapacidade Social e 7. Deficiência. Cada questão apresenta um peso específico, de modo que cada dimensão alcança o valor máximo igual a 4, cujo escore total apresenta uma variação entre 0 e 28.

COLETA DE DADOS

Os dados relacionados à caracterização individual, socioeconômica e do contexto familiar foram coletados por meio de um questionário específico direcionado aos pais/cuidadores. Os demais instrumentos de pesquisa foram entregues aos escolares, na dependência das unidades educacionais. Essas informações, portanto, são oriundas do autorrelato dos estudantes.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para *Windows*, versão 24.0, SPSS Inc., Armonk, NY, USA). Realizou-se a estatística descritiva e o teste Qui-quadrado de Pearson, foi empregado para identificar possíveis associações entre a ocorrência de bullying e as variáveis independentes. As análises bivariadas foram conduzidas considerando como desfecho “vitimização por bullying” e o “OHIP-14”. Quando analisado como variável categórica o OHIP-14 foi classificado em dois grupos. O grupo 1 (G1) foi considerado sem impacto quando as opções de resposta assinaladas foram “às vezes”, “raramente” e “nunca”. O grupo 2 (G2) foi considerado com impacto quando as opções de resposta assinaladas foram “frequentemente” e “sempre”. O mesmo critério foi empregado para cada um dos sete domínios, logo, se o estudante declarou impacto em pelo menos um item da dimensão, a mesma foi considerada com impacto.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o número de protocolo 4.974.026. Assegura-se que foram respeitadas todas as diretrizes da Resolução 466/12 CNS/MS. Aos pais e os responsáveis foram solicitados o consentimento, através assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enquanto que para o consentimento dos escolares foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dentre os participantes, a maioria era do sexo feminino (50,1%) e estava compreendida na faixa etária entre 12 e 13 anos de idade (67,0%). Estudantes brancos compuseram 25,3% da amostra estudada. No tocante ao contexto familiar, verificou-se que, preponderantemente, as mães apresentavam mais de oito anos de estudo (58,8%), os proventos mensais somavam apenas um salário mínimo (62,2%), o benefício social “Bolsa

Família” tinha sido concedido em 52,5% dos casos e 59,2% dos estudantes residiam em casa própria (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	230	49,9
Feminino	231	50,1
Faixa etária		
12 a 13 anos	309	67,0
14 a 15 anos	152	33,0
Etnia		
Branco	116	25,3
Não Branco	335	73,0
Não sabia/ não respondeu	8	1,7
Escolaridade materna		
≤ 8 anos de estudo	188	41,2
> 8 anos de estudo	268	58,8
Renda mensal familiar		
Até 1 salário mínimo*	276	62,2
Mais de 1 salário mínimo	168	37,8
Bolsa Família		
Sim	235	52,5
Não	213	47,5
Tipo de moradia		
Própria	273	59,2
Alugada	134	29,1
Cedida	49	10,6
Não sabia/ não respondeu	5	1,1

*Salário mínimo vigente no período de coleta de dados variou de R\$ 1.302 a R\$ 1.320 (Medida Provisória 1172/2023).

A prevalência de vitimização por bullying foi 35,8%, e, dentre esses, como destaque na categoria “Bullying físico”, observou-se a predominância de situações envolvendo puxão de cabelos e arranhões (15,8%). Nas categorias “Bullying verbal” e “Bullying indireto”, os

xingamentos (44,5%) e a ação “Fizeram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem de mim” (29,7%) foram, respectivamente, comumente reportados (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de vitimização por bullying e das circunstâncias vivenciadas pelos estudantes.

	Variáveis	Sim		Não	
		n	%	n	%
	Vitimização por bullying	165	35,8	296	64,2
BULLYING FÍSICO	Me deram socos, pontapés ou empurrões (Q1)	14	8,5	151	91,5
	Puxaram meu cabelo ou me arranharam (Q2)	26	15,8	139	84,2
	Fui obrigado(a) a entregar dinheiro ou minhas coisas (Q4)	7	4,2	158	95,8
	Pegaram sem consentimento meu dinheiro ou minhas coisas (Q5)	23	13,9	142	86,1
	Estragaram minhas coisas (Q6)	21	12,7	144	87,3
	Fui encurralado(a) ou colocado(a) contra a parede (Q14)	9	5,5	156	94,5
	Fui perseguido(a) dentro ou fora da escola (Q15)	4	2,4	160	97,6
	Fui sexualmente assediado(a) (Q16)	9	5,5	156	94,5
	Fui forçado(a) a agredir outro(a) colega (Q22)	4	2,4	161	97,6
BULLYING VERBAL	Me ameaçaram (Q3)	14	8,5	150	91,5
	Me xingaram (Q7)	73	44,5	91	55,5
	Me insultaram por causa da minha cor ou raça (Q8)	12	7,3	153	92,7
	Me insultaram por causa de alguma característica física (Q9)	34	20,7	130	79,3
	Fui humilhado(a) por causa da minha orientação sexual ou trejeito (Q10)	7	4,3	157	95,7
	Fizeram zoações por causa do meu sotaque (Q11)	17	10,4	147	89,6
	Deram risadas e apontaram para mim (Q12)	41	24,8	124	75,2
	Colocaram apelidos em mim que eu não gostei (Q13)	62	37,8	102	62,2
BULLYING INDIRETO	Não me deixaram fazer parte de um grupo de colegas (Q17)	29	17,7	135	82,3
	Me ignoraram completamente, me deram "gelo" (Q18)	25	15,2	140	84,8
	Inventaram que peguei coisas dos colegas (Q19)	39	23,9	124	76,1
	Disseram coisas maldosas sobre mim ou sobre minha família (Q20)	46	27,9	119	72,1
	Fizeram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem	49	29,7	116	70,3

de mim (Q21)				
Usaram da internet ou celular para me agredir (Q23)	18	10,9	147	89,1

Entre os estudantes vitimados (n=165), a importunação decorrente de razões odontológicas, foi verificada para 43,3% dos estudantes (n=71). O posicionamento dentário foi apontado como o principal motivo para a ocorrência deste evento.

A tabela 3 apresenta a análise bivariada da vitimização por bullying de acordo com as variáveis sexo, faixa etária e ocorrência de bullying odontológico. A vitimização esteve associada aos episódios de bullying odontológico (p<0,001).

Tabela 3 – Distribuição dos casos de vitimização por bullying e acordo com o sexo, faixa etária e ocorrência de bullying odontológico.

Variáveis	Vitimização por bullying				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	80	34,8	150	65,2	0,652 ^ψ
Feminino	85	36,8	146	63,2	
Faixa etária					
12 a 13 anos	111	35,9	198	64,1	0,934 ^ψ
14 a 15 anos	54	27,3	98	72,7	
Bullying odontológico					
Sim	71	58,2	51	41,8	<0,001 ^ψ
Não	93	27,5	245	72,5	

^ψTeste Qui-quadrado de Pearson.

No tocante à QVRSB, verificou-se que os escores do OHIP-14 estiveram compreendidos entre 0 e 20,84, sendo a mediana 5,54. Quando da categorização do OHIP-14, constatou-se que 49,9% dos adolescentes entrevistados apresentaram impacto na QVRSB, sendo os domínios “desconforto psicológico” (34,3%) e “limitação social” (25,6%) aqueles mais afetados, conforme pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos estudantes de acordo com o impacto no OHIP-14 e em cada um dos domínios.

Variáveis	n	%
-----------	---	---

OHIP-14		
Sem impacto	231	50,1
Com impacto	230	49,9
Domínio 1 – Limite funcional		
Sem impacto	419	90,9
Com impacto	42	9,1
Domínio 2 – Dor		
Sem impacto	417	90,5
Com impacto	44	9,5
Domínio 3 – Desconforto psicológico		
Sem impacto	303	65,7
Com impacto	158	34,3
Domínio 4 – Limitação física		
Sem impacto	428	92,8
Com impacto	33	7,2
Domínio 5 – Limite psicológico		
Sem impacto	361	78,3
Com impacto	100	21,7
Domínio 6 – Limitação social		
Sem impacto	343	74,4
Com impacto	118	25,6
Domínio 7 – Incapacidade		
Sem impacto	404	87,6
Com impacto	57	12,4

O status do OHIP-14 foi associado ao sexo ($p<0,001$), à vitimização por bullying ($p<0,001$) e ao bullying odontológico (Tabela 5).

Tabela 5 – Análise bivariada entre o impacto na QVRSB e as variáveis sexo, faixa etária, vitimização por bullying e bullying odontológico.

Variáveis	OHIP-14				p-valor
	Sem impacto		Com impacto		
Sexo	n	%	n	%	
Masculino	149	64,8	81	35,2	$p<0,001^{\psi}$
Feminino	82	35,5	149	64,5	
Faixa etária					

12 a 13 anos	148	47,9	161	52,1	0,176 ^ψ
14 a 15 anos	83	54,6	69	45,4	
Vitimização por bullying					
Não	179	60,5	117	39,5	p<0,001 ^ψ
Sim	52	31,5	113	68,5	
Bullying odontológico					
Sim	33	27,0	89	73,0	p<0,001 ^ψ
Não	198	58,6	140	41,4	

^ψTeste Qui-quadrado de Pearson.

Discussão

O bullying tem sido alvo de múltiplas investigações na área da odontologia. Muito embora com percursos metodológicos diversos, sobretudo no que se refere à faixa etária pesquisada e ao parâmetro adotado para estimativa do fenômeno, indubitavelmente, os escolares constituem o público alvo dos inquéritos^{5,3} e das coortes^{16,10}.

No contexto brasileiro, segundo dados da Pesquisa Internacional sobre Ensino e Aprendizagem, 28% das instituições de ensino que ofertam os anos finais do ensino fundamental identificaram atos regulares de intimidação ou bullying entre os estudantes¹⁷. No presente estudo, que também contemplou uma amostra oriunda do ciclo fundamental, mais de um terço dos respondentes (35,8%) foi vítima de bullying. Na primeira situação descrita, as informações foram fornecidas pelos diretores das unidades educacionais, ao passo que na última, os dados foram coletados junto ao público estudantil. Ambas as modalidades de identificação do bullying têm o seu valor, mas, acredita-se que o autorrelato é de uma importância inestimável, pois na dinâmica inerente ao ambiente educacional, muitos acontecimentos findam restritos aos alunos e desconhecidos por docentes e gestores.

São esperadas grandes diferenças na prevalência do bullying entre as populações devido a aspectos culturais, políticas públicas de saúde e às diferentes metodologias dos estudos^{18,19}.

Ainda sobre a prevalência de vitimização por bullying, percebe-se que os valores descritos na literatura variaram amplamente, atingindo, no Brasil, um percentual de 6,2%⁶ até 78%¹⁶. Na literatura internacional, foi observada a ocorrência de 23,7% na Alemanha²⁰, 38,8% na África Subsaariana¹, 47% na Jordânia²¹ e 78,7% na Nigéria²². Tais variações podem

guardar relação com o desenho do estudo, a idade dos sujeitos pesquisados, bem como com o instrumento de coleta de dados e tipificação dos episódios de bullying.

O bullying pode ocorrer de forma direta por meio de agressões físicas e/ou verbais e de forma indireta²³. O tipo verbal acaba sendo o mais relatado em casos de vitimização, logo, ser xingado, zombado ou insultado é usualmente citado^{22,24,25} e foi também a modalidade de maior destaque nessa investigação. Quanto ao tipo físico, situações envolvendo puxão de cabelos e arranhões foram preponderantes, diferentemente de achados recentes observados por outros autores^{26,2}, em que ações como bater, chutar, empurrar ou espancar foram apontadas como aquelas de maior frequência. No subtipo indireto, a ação de fazer ou tentar fazer com que os outros não gostassem do aluno foi recorrente.

Diante das informações descritas anteriormente, torna-se oportuno ponderar sobre a elevada ocorrência do bullying verbal e sobre os eventos envolvendo a modalidade indireta. O primeiro desfecho pode ser justificado pela facilidade de perpetração e ausência de evidências²². O segundo, por sua vez, apesar de ter atingido uma parcela significativa de escolares, pode apresentar-se subestimada, devido à dificuldade dos alunos e demais atores sociais em reconhecê-lo como uma forma de bullying²⁷. O fato é que independentemente do tipo de perpetração há repercussões na saúde geral e na qualidade de vida do indivíduo vitimado.

No presente estudo, a QVRSB esteve associada à vitimização por bullying, corroborando com os achados da literatura^{5,11}. Acredita-se que QVRSB pode ser impactada por diferentes condições bucais, sobretudo na adolescência, pois nessa fase, os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal e com os aspectos dentais possuem mais chance de sofrer bullying²⁸. Ser vítima de bullying, portanto, aumenta o risco de problemas de saúde, ocasiona importantes alterações no bem-estar emocional, nas relações sociais e no desempenho das atividades escolares¹⁰. Os resultados dessa pesquisa, portanto, evidenciaram um cenário semelhante, dado que o desconforto psicológico e a limitação social representaram domínios comumente atingidos.

O perfil de vitimização identificado nessa pesquisa indica que as meninas foram o principal alvo de bullying, corroborando com os achados de outros estudos^{18,29,19}. Tal evidência se contrapõe a outros resultados, nos quais os meninos foram, preponderantemente, as vítimas^{20,6,21}. Uma possível explicação, para a ocorrência majoritária de episódios de bullying envolvendo escolares do sexo feminino, seria a reprodução no ambiente escolar da lógica cultural que considera as mulheres inferiores aos homens, sendo fisicamente mais frágeis e mais propensas a sofrer algum tipo de violência²⁹.

Adolescentes mais jovens apresentaram maiores chances de relatar vitimização por bullying do que os mais velhos^{1,2,6,14,25}. Essa mesma tendência foi verificada nesse inquérito, pois, estudantes situados na faixa etária entre 12 e 13 anos foram aqueles mais vitimados, quando comparados àqueles de 14 e 15 anos. De certo modo isso é compreensível, posto que com o aumento da idade e consequente desenvolvimento físico e psicológico, episódios de bullying são melhores gerenciados²³. Além disso, aventa-se a possibilidade de que os adolescentes “mais velhos” ao se sentirem incomodados com algum aspecto, desenvolvem o interesse em buscar tratamento para alterar as características que lhes causem insatisfação ou são usadas para a perpetração dos diferentes tipos de bullying.

A aparência física, que inclui características faciais e dentárias, é considerada um dos principais motivos pelos quais os alunos sofrem bullying^{20, 21}. Nessa pesquisa, a vitimização por bullying esteve associada à ocorrência de importunação por razões de odontológicas, o que também foi identificado em um estudo prévio¹⁶.

Entre os estudantes vitimados, a prevalência de bullying odontológico foi amplamente identificada, sendo o posicionamento dos dentes a principal razão mencionada. O resultado obtido (43,3%) mostra-se elevado quando comparado com os valores de 6,3%²⁰ e 27%¹⁹ relatados anteriormente. Por outro lado, as características oclusais apontadas como fator desencadeante dos casos de bullying também foram descritas por outros autores^{11,21,30}.

Face ao exposto, mesmo diante de algumas limitações, como o desenho do estudo e o fato de terem sido incluídas apenas escolas públicas municipais, essa pesquisa empregou uma amostra probabilística e instrumentos de coleta de dados validados para a população brasileira. De tal modo, reuniu informações imprescindíveis sobre o perfil de vitimização por bullying, a prevalência do bullying odontológico e o impacto na QVRSB de adolescentes brasileiros de uma importante cidade do nordeste do país. A posteriori, futuras investigações necessitarão ser desenvolvidas, no sentido de explorar os detalhes das relações de causa e efeito dos eventos aqui apresentados.

Conclusão

A prevalência de vitimização por bullying foi elevada entre estudantes do ciclo fundamental. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal esteve associada à vitimização por bullying, ao sexo e aos episódios de bullying odontológico. Os domínios desconforto psicológico e limitação social foram predominantemente atingidos. Dadas as repercussões

desse fenômeno a curto e longo prazo, mostra-se relevante a elaboração de políticas públicas que contemplem ações de prevenção e acompanhamento dos escolares vitimados.

Colaboradores

M. V. S. Oliveira contribuiu com a interpretação dos resultados, redação, revisão crítica do conteúdo do manuscrito e aprovou a versão final. C. A. A. Lira contribuiu com a análise e interpretação dos dados, redação e revisão e aprovou a versão final. N. E. S. Catão contribuiu com a análise e interpretação dos dados, redação e revisão e aprovou a versão final. L. C. Lourenço contribuiu com a análise e interpretação dos dados, redação e revisão e aprovou a versão final. R. D. G. Ramalho contribuiu com a análise e interpretação dos dados, redação e revisão e aprovou a versão final. A. F. C. Cavalcanti contribuiu com a concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e aprovou a versão final.

Informações adicionais

ORCID: Marijara Vieira de Sousa Oliveira (0000-0002-5156-0249); Carlos Antônio Amaro Lira (0009-0007-3274-5014); Niely Enetice de Sousa Catão (0000-0002-2512-665X); Luana de Carvalho Lourenço (0009-0003-5271-3168); Rebecca Durand Garrido Ramalho (0009-0000-0167-8532); Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti (0000-0002-7779-2478).

Agradecimentos

Os autores agradecem ao apoio financeiro concedido pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (Edital Nº 010/2021/ FAPESQ/PB - MCTIC/CNPq - PROGRAMA DE INFRAESTRUTURA PARA JOVENS PESQUISADORES / PROGRAMA PRIMEIROS PROJETOS – PPP – Outorga3188/2021). M. V. S. Oliveira foi apoiada pela bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Referências

1. Aboagye RG, Seidu AA, Hagan JE Jr, Frimpong JB, Budu E, Adu C, et al. A multi-country analysis of the prevalence and factors associated with bullying victimisation among in-school adolescents in sub-Saharan Africa: evidence from the global school-based health survey. *BMC Psychiatry*. 2021 Jul 1;21(1):325.

2. Ngo AT, Nguyen LH, Dang AK, Hoang MT, Nguyen THT, Vu GT, et al. Bullying experience in urban adolescents: Prevalence and correlations with health-related quality of life and psychological issues. *PLoS One*. 2021 Jun 8;16(6).
3. Tristão SKPC, Ammari MM, Tavares, MC, Pomarico L, Pintor AVB, Souza IPR. Relationship between Malocclusion, Bullying, and Quality of Life in Students from Low Social Development Area: A Cross-Sectional Study. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2023; 23: e220051.
4. Leimaton T, Singh S, Batra M, Gijwani D, Shukla S, Mangal P. Impact of contextual school and home environmental characteristics on oral health-related quality of life among 11–14 years old children residing in Sri Ganganagar city. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2020 Apr./June; 18(2):118-23.
5. Gatto RCJ, Garbin AJÍ, Corrente JE, Garbin CAS. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. *Dental Press J Orthod.* 2019 May 20;24(2):73-80.
6. Veloso VR, Costa FBS, Marques CCA, Andrade JX, Miranda CES, Araújo RSDRM. Suffering from bullying and associated factors in Brazilian students aged 13 to 17 years old: a population study. *Rev Bras Epidemiol.* 2020 Sep 28;23: e200097.
7. Islam MI, Chadwick V, Esgin T, Martiniuk A. Bullied Because of Their Teeth: Evidence from a Longitudinal Study on the Impact of Oral Health on Bullying Victimization among Australian Indigenous Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Apr 20;19(9):4995.
8. Russo LX. Associação entre vitimização por bullying e índice de massa corporal em escolares [Association of victimization from bullying with body mass index in schoolchildren]. *Cad Saude Publica.* 2020 Oct 19;36(10): e00182819.
9. Alexius SL, Mocellin MC, Corrêa EN, Neves JD, Vasconcelos FAG, Corso ACT. Evidences of the association between individual attributes and bullying: a cross-sectional study with adolescents from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2018 Dec 20;34(12): e00118617.
10. Ortiz FR, Ardenghi TM, Paiva SM, Maroneze MC, Pordeus IA. Impact of Oral Conditions and Subjective Factors on Academic Performance. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2021;21:e023.
11. Al-Omari IK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ, Al-Omiri M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014 Dec;146(6):734-9.
12. Olweus D. The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire. Bergen: University of Bergen, 1996.

13. Alonso LS, Serra-Negra JM, Abreu LG, Martins IM, Tourino LFPG, Vale MP. Association between possible awake bruxism and bullying among 8- to 11-year-old children/adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2022 Jan;32(1):41-48.
14. Malta DC, do Prado RR, Dias AJ, Mello FC, Silva MA, da Costa MR, et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17 Suppl 1:131-45.
15. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997 Aug;25(4):284-90.
16. Bolsson GB, Knorst JK, Rissotto Menegazzo G, Ardenghi TM. Pathways between oral health conditions and bullying on adolescents: A 10-year cohort study. *Oral Dis*. 2023 Apr 24.
17. INEP. Relatório Nacional Pesquisa Internacional Sobre Ensino e Aprendizagem – Talis 2018: primeira parte. [recurso eletrônico]. 2019. https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/pesquisa_talis/resultados/2018/relatorio_nacional_talis2018.pdf. (accessed on 08/Aug/2023).
18. Santos PS, Evangelista ME, Brancher GP, da Silva Moro J, Borgatto AF, Santana CM, et al. Pathways between verbal bullying and oral conditions among school children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2023 Aug;24(4):499-505.
19. Barasuol JC, Soares JP, Castro RG, Giacomini A, Gonçalves BM, Klein D, et al. Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old. *Caries Res*. 2017;51(5):482-8.
20. Bauss O, Vassis S. Prevalence of bullying in orthodontic patients and its impact on the desire for orthodontic therapy, treatment motivation, and expectations of treatment. *J Orofac Orthop*. 2023 Mar;84(2):69-78.
21. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013 Dec;144(6):872-8.
22. Raji IA, Bashir SS, Stephen AA, Umeokonkwo CD, Sufiyan MB, Abubakar AU, et al. Predictors of bullying perpetration among adolescents attending secondary schools in Sokoto Metropolis, Nigeria, 2019. *Pan Afr Med J*. 2021 May 19;39:49.
23. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994 Oct;35(7):1171-90.
24. Fenny O, Falola MI. Prevalence and Correlates of Bullying Behavior Among Nigerian Middle School Students. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2020 Apr;64(5):564-85.
25. Reisen A, Viana MC, Santos-Neto ETD. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? *Braz J Psychiatry*. 2019 Nov-Dec;41(6):518-29.

26. Ighaede-Edwards IG, Liu X, Olawade DB, Ling J, Odetayo A, David-Olawade AC. Prevalence and predictors of bullying among in-school adolescents in Nigeria. *J Taibah Univ Med Sci.* 2023 May 23;18(6):1329-41.
27. Naylor P, Cowie H, Cossin F, de Bettencourt R, Lemme F. Teachers' and pupils' definitions of bullying. *Br J Educ Psychol.* 2006 Sep;76(Pt 3):553-76.
28. Siqueira DVS, Dos Santos IM, Pereira LL, Leal Tosta Dos Santos SC, Cristino PS, Pena Messias de Figueiredo Filho CE, Figueiredo AL. Impact of oral health and body image in school bullying. *Spec Care Dentist.* 2019 Jul;39(4):375-9.
29. Silva GRRE, Lima MLC, Acioli RML, Barreira AK. Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. *J Pediatr (Rio J).* 2020 Nov-Dec;96(6):693-701.
30. Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *J Orthod.* 2011 Dec;38(4):247-56.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência da vitimização por bullying apresentou-se elevada entre os escolares. A qualidade de vida relacionada a saúde bucal registrou impacto em metade dos adolescentes, sendo os domínios relacionados a desconforto psicológico e limitações sociais os mais citados. Além disso a qualidade de vida ainda foi associada ao sexo, a própria vitimização por bullying e ao bullying odontológico.

Dada as descobertas deste estudo, torna-se imperativo o desenvolvimento de políticas escolares e investimento por parte do governo, comunidade, professores e administradores escolares, em implementar medidas proativas a fim de criar uma atmosfera segura e propícia para que os estudantes aprendam e cresçam.

REFERÊNCIAS

- ABOAGYE, R. G.; SEIDU, A. A.; HAGAN, J. E.; FRIMPONG, J. B. *et al.* A multi-country analysis of the prevalence and factors associated with bullying victimisation among in-school adolescents in sub-Saharan Africa: evidence from the global school-based health survey. **BMC Psychiatry**, London, v. 21, n. 325, p. 2-10, July. 2021.
- AL-BITAR, Z. B.; AL-OMARI, I. K.; SONBOL, H. N.; AL-AHMAD, H. T.; *et al.* Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Saint Louis, v. 144, n. 6, p. 872-878, Dec. 2013.
- AL-BITAR, Z. B.; SONBOL, H. N.; AL-OMARI, I. K.; BADRAN, S. A. *et al.* Self-harm, dentofacial features, and bullying. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Saint Louis, v.162, n.1, p.80-92, Mar. 2022.
- ALEXIUS, S. L.; MOCELLIN, M. C.; CORRÊA, E. N.; NEVES, J. D. *et al.* Evidences of the association between individual attributes and bullying: a cross-sectional study with adolescents from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cad Saude Publica.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, e00118617, Dec. 2018.
- AL-OMARI, I. K.; AL-BITAR, Z. B.; SONBOL, H. N.; AL-AHMAD, H. T. *et al.* Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Saint Louis, v.146, n. 6, p.734-739, Dec. 2014.
- ALONSO, L. S.; SERRA-NEGRA, J. M.; ABREU, L. G.; MARTINS, I. M. *et al.* Association between possible awake bruxism and bullying among 8- to 11-year-old children/adolescents. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 32, n.1, p. 41-48, Jan. 2022.
- BANDEIRA, C. M.; HUTZ, C. S. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. **Psicol Esc Educ**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 35-44, jan./jun. 2012.
- BARASUOL, J. C.; SOARES, J. P.; CASTRO, R. G.; GIACOMIN, A. *et al.* Untreated dental caries is associated with reports of verbal bullying in children 8-10 Years Old. **Caries Res**. Switzerland, v. 51, n. 5, p. 482-488, Sep. 2017.
- BAUSS, O.; VASSIS, S. Prevalence of bullying in orthodontic patients and its impact on the desire for orthodontic therapy, treatment motivation, and expectations of treatment. **J Orofac Orthop.**, Germany, v. 84, n. 2, p. 69-78, Mar. 2023.
- BERGER, K. S. Update on bullying at school: Science forgotten?. **Developmental Review**. v. 27, n.1, p. 90-126, Mar. 2007.
- BOLSSON, G. B.; KNORST, J. K.; MENEGAZZO, G. R.; ARDENGHI, T. M. Pathways between oral health conditions and bullying on adolescents: A 10-year cohort study. **Oral Dis**, Denmark, Apr. 2023.
- BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.

CHAN, A.; ANTOUN, J. S.; MORGAIN, K. C.; FARELLA, M. Accounts of bullying on Twitter in relation to dentofacial features and orthodontic treatment. **J Oral Rehabil**, Oxford, v. 44, n. 4, p.244-250, Apr. 2017.

DUARTE-RODRIGUES, L.; RAMOS-JORGE, M. L.; ALVES-DUARTE, A. C.; FONSECA-SILVA, T. et al. Oral disorders associated with the experience of verbal bullying among Brazilian school-aged children: A case-control study. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v. 151, n. 6, p. 399-406, Jun. 2020.

ELLAKANY, P.; FOUDA, S. M.; ALGHAMDI, M.; BAKHURJI, E. Factors affecting dental self-confidence and satisfaction with dental appearance among adolescents in Saudi Arabia: a cross sectional study. **BMC Oral Health**, London, v. 21, n. 1, Mar. 2021.

FENNY, O.; FALOLA, M. I. Prevalence and correlates of bullying behavior among nigerian middle school students. **Int J Offender Ther Comp Criminol**, United States, v. 65, n. 5, p. 564-585, Apr. 2020.

FISCHER, R. M.; LORENZI, G. W.; PEDREIRA, L. S.; BOSE, M., *et al.* **Relatório de pesquisa: bullying escolar no Brasil**. Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor (Ceats) e Fundação Instituto de Administração (FIA). 2010. Disponível em: <https://www.ucb.br/sites/100/127/documentos/biblioteca1.pdf>. Acesso em: 6 de agosto de 2023

GATTO, R. C. J.; GARBIN, A. J. Í.; CORRENTE, J. E.; GARBIN, C. A. S. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v. 24, n. 2, p. 73-80, May. 2019.

GONÇALVES, F. G.; HELDT, E.; PEIXOTO, B. N.; RODRIGUES, G. A. *et al.* Construct validity and reliability of the Brazilian version of the Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Psicol reflex crit.**, Porto Alegre, v.29, n.0, p.1-8, Apr. 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>. Acesso em: 6 de julho de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Campina Grande**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>. Acesso em: 6 de julho de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Campina Grande**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/pesquisa/13/5902>. Acesso em: 6 de julho de 2023.

IGHAEDE-EDWARDS, I. G.; LIU, X.; OLAWADE, D. B.; LING, J. *et al.* Prevalence and predictors of bullying among in-school adolescents in Nigeria. **J Taibah Univ Med Sci.**, Saudi Arabia, v. 18, n. 6, p. 1329-1341, May. 2023.

INEP. **Relatório Nacional Pesquisa Internacional Sobre Ensino e Aprendizagem – Talis 2018: primeira parte**. [recurso eletrônico] – Brasília: Inep, 2019. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/pesquisa_talis/resultados/2018/relatorio_nacional_talis2018.pdf. Acesso em: 8 de agosto de 2023.

ISLAM, M. I.; CHADWICK, V.; ESGIN, T.; MARTINIUK, A. Bullied because of their teeth: evidence from a longitudinal study on the impact of oral health on bullying victimization among australian indigenous children. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v.19, n. 9, p. 1-16, Apr. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEIMATON, T.; SINGH, S.; BATRA, M.; GIJWANI, D. *et al.* Impact of contextual school and home environmental characteristics on oral health-related quality of life among 11–14 years old children residing in Sri Ganganagar city. **J Indian Assoc Public Health Dent**, Mumbai, v. 18, n. 2, p. 118-123, Apr./Jun. 2020.

MALTA, D. C.; PRADO, R. R.; DIAS, A. J. R.; MELLO, F. C. M. *et al.* Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-Based Health Survey (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 17, p. 131-145. 2014.

MARCOLINO, E. C.; CAVALCANTI, A. L.; PADILHA, W. W. N.; DE MIRANDA, F. A. N., *et al.* Bullying: Prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-10, e5500016, 2018.

MORAES, B. R.; KNORST, J. K.; BRONDANI, B.; MARQUES, B. B. *et al.* Relationship between gingival bleeding and associated factors with reports of verbal bullying in adolescents. **J Periodontol**, London, v. 92, n. 2, p. 225-233, Feb. 2021.

NGO, A. T.; NGUYEN, L. H.; DANG, A. K.; HOANG, M. T. *et al.* Bullying experience in urban adolescents: Prevalence and correlations with health-related quality of life and psychological issues. **PLoS One**, San Francisco, v. 16, n. 6, e0252459, Jun. 2021.

NAYLOR, P.; COWIE, H.; COSSIN, F.; BETTENCOURT, R. *et al.* Teachers' and pupils' definitions of bullying. **Br J Educ Psychol**. England, v. 76, p. 553–576. 2006.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v. 33, n. 4, p. 307-314, Aug. 2005.

OLWEUS, D. **Bullying at school: What we know and what we can do**. Oxford, UK: Blackwell, 1993.

OLWEUS, D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. **J Child Psychol Psychiatry**, Oxford, v. 35, n. 7, p. 1171–1190, Oct. 1994.

OLWEUS, D. School bullying: Development and some important challenges. **Annu Rev Clin Psychol**, United States, v. 9, p. 751-780. 2013.

OLWEUS, D. **The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire**. Bergen: University of Bergen, 1996.

ORTIZ, F. R.; ARDENGHI, T. M.; PAIVA, S. M.; MARONEZE, M. C. *et al.* Impact of oral conditions and subjective factors on academic performance. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 21, e0233, 2021.

PALERMITI, A. L.; BARTOLO, M. G.; MUSSO, P.; SERVIDIO, R. *et al.* Self-esteem and adolescent bullying/cyberbullying and victimization/cybervictimization behaviours: A Person-Oriented Approach. **Eur J Psychol.**, Germany, v. 18, n. 3, p. 249-261, Aug. 2022.

RAJI, I. A.; BASHIR, S. S.; STEPHEN, A. A.; UMEOKONKWO, C. D. *et al.* Predictors of bullying perpetration among adolescents attending secondary schools in Sokoto Metropolis, Nigeria, 2019. **Pan Afr Med J.**, Uganda, v. 39, n. 49. 2021.

REISEN, A.; VIANA, M. C.; SANTOS-NETO, E. T. D. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? **Braz J Psychiatry.**, Brazil, v. 41, n. 6, p. 518-529, Nov-Dec. 2019.

RUSSO, L. X. Associação entre vitimização por bullying e índice de massa corporal em escolares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, e00182819, out. 2020.

SANTOS, P. S.; EVANGELISTA, M. E.; BRANCHER, G. P.; SILVA MORO, J. *et al.* Pathways between verbal bullying and oral conditions among school children. **Eur Arch Paediatr Dent**, England, v. 24, n. 4, p. 499-505, Aug. 2023.

SEEHRA, J.; FLEMING, P. S.; NEWTON, T.; DIBIASE, A. T. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. **J Orthod**, Oxford, v. 38, n. 4, p. 247-256, Dec. 2011.

SEEHRA, J.; NEWTON, J. T.; DIBIASE, A. T. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. **Eur J Orthod**, London, v. 35, n. 5, p. 615-621, Oct. 2013.

SIGURDSON, J. F.; UNDHEIM, A. M.; WALLANDER, J. L.; LYDERSEN, S. *et al.* The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, London, v. 9, n. 42. Aug. 2015.

SILVA, G. R. R.; LIMA, M. L. C.; ACIOLI, R. M. L.; BARREIRA, A. K. Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 6, p. 693-701, Nov. 2020.

SIQUEIRA, D. V. S.; DOS SANTOS, I. M.; PEREIRA, L. L.; LEAL TOSTA DOS SANTOS, S. C. *et al.* Impact of oral health and body image in school bullying. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 39, n. 4, p. 375-379, Jul. 2019.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 25, n. 4, p. 284-290, Aug. 1997.

STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A.; FREITAS, L. C. Validade e consistência interna do Questionário de Investigação de Prevalência de Violência Escolar: versão estudantes. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 403-411, dez. 2010.

TAN, L.; GANAPATHY, S.S.; SOORYANARAYANA, R.; HASIM, M. H. *et al.* Bullying Victimization Among School-Going Adolescents in Malaysia: Prevalence and Associated Factors. **Asia Pac J Public Health**, Hong Kong, v. 31, n. 8, p. 18-29, Nov. 2019.

TRISTÃO, S. K. P. C.; AMMARI, M. M.; TAVARES, M. C.; POMARICO, L. *et al.* Relationship between Malocclusion, Bullying, and Quality of Life in Students from Low Social Development Area: A Cross-Sectional Study. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 23, e220051, 2023.

VELOSO, V. R.; COSTA, F. B. S.; MARQUES, C. C. A.; ANDRADE, J. X. *et al.* Suffering from bullying and associated factors in Brazilian students aged 13 to 17 years old: a population study. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 23, e200097, 2020.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO DIRIGIDO AOS PAIS/CUIDADORES



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-graduação em Odontologia

Nº Ficha: _____
Escola: _____
Sala/Turma: _____

Questionário dirigido aos pais/cuidadores

Instruções: por favor, responda **TODAS AS QUESTÕES**. Feito isso, envie de volta para a escola o mais rápido possível. Obrigado!

CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE E DO CONTEXTO FAMILIAR

1. Qual o seu parentesco com o estudante? _____
2. Qual o nível da escolaridade materna?

<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo
<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino médio completo
<input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Sem instrução
3. Ocupação materna:

<input type="checkbox"/> Empregada	<input type="checkbox"/> Desempregada	<input type="checkbox"/> Faz bicos	<input type="checkbox"/> Aposentada	<input type="checkbox"/> Autônoma	<input type="checkbox"/> Dor lar
<input type="checkbox"/> Outros _____					
4. O responsável pelo estudante é beneficiário do bolsa família? Sim Não
5. Qual é a renda mensal família? (Considere também os bicos, benefícios sociais ou qualquer seguro (exemplos: bolsa família, seguro desemprego) **Valor R\$** _____
6. Tipo de moradia: Própria Alugada Cedida Não sei

INFORMAÇÕES REFERENTES AO ESTUDANTE

7. Qual o sexo do estudante? Masculino Feminino
8. Qual a idade sexo do estudante? _____
9. Qual a série do estudante? _____
10. Etnia/Cor da pele do estudante:

<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Asiática	<input type="checkbox"/> Não sei
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

OBSERVAÇÃO: ESCREVA, POR FAVOR, O NOME COMPLETO DO SEU FILHO (A).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação de anos na Pesquisa “**Associação entre a vitimização por bullying, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a necessidade de tratamento ortodôntico em escolares**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho terá como objetivo geral verificar a ocorrência de associação entre a Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal (QVRSB), a necessidade de tratamento ortodôntico e a vitimização por bullying entre escolares da rede municipal de ensino.

Ao responsável legal pelo(a) menor de idade, caberá a autorização para que seja realizado um registro em foto do sorriso do estudante e para que sejam aplicados questionários sobre possíveis episódios de bullying e sobre a qualidade de vida do estudante. Além disso, cabe ao responsável legal, a autorização para a realização de um exame bucal que vai verificar algumas características bucais e dentárias do menor e que indica se este precisará ou não de tratamento ortodôntico. Por fim, caberá ao responsável o preenchimento de um questionário referente às informações socioeconômicas. A coleta das informações será feita em uma sala de aula indicada pela direção da escola. Haverá um planejamento com os professores, com vistas a comprometer o mínimo possível as atividades escolares.

Todas essas etapas vão apresentar riscos mínimos para o participante. Iremos respeitar integralmente os protocolos de exame para tentar buscar o máximo de conforto para o participante da pesquisa. Em relação aos benefícios, nos casos em que o aluno seja vítima de bullying, a escola será comunicada para que programas anti-bullying possam ser criados e/ou colocados em prática e para que os pais ou responsáveis possam ser informados e incentivados a buscar apoio e ajuda. Ao participar da pesquisa, o escolar poderá contribuir indiretamente na construção de novos conhecimentos sobre a vitimização por bullying entre escolares e na elaboração de estratégias para minimizar este problema, além da possibilidade de contribuir com a ciência.

Ao pesquisador, caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando, assim, a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

O voluntário terá assistência durante o desenvolvimento da pesquisa, como também a garantia de indenização, se ocorrer algum dano não previsível decorrente da pesquisa e ressarcimento se houver algum prejuízo financeiro. Será garantido também que todos os encargos financeiros relacionados à pesquisa, caso necessário, ficarão sob responsabilidade do pesquisador.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a professora Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti, por meio do telefone (83) 3315.3326, e-mail alidiannefabia@hotmail.com ou pelo endereço: Rua Juvêncio Arruda S/N, Campus Universitário, Bodocongó, CEP: 58429-600, Campina Grande - PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB.

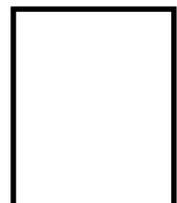
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, ____ de ____ de 2023.

Pesquisador Responsável

Responsável Legal pelo Menor



APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Associação entre a vitimização por bullying, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a necessidade de tratamento ortodôntico em escolares”. O estudo está sendo realizado sob a responsabilidade das cirurgiãs-dentistas Marijara Vieira de Sousa Oliveira e Cibele da Cruz Prates e de seus respectivos orientadores Alidiane Fabia Cabral Cavalcanti e Alessandro Leite Cavalcanti professores do programa de Pós-graduação em Odontologia da UEPB.

A pesquisa tem como objetivo verificar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde da boca e dos dentes, a necessidade de tratamento ortodôntico (tratamento em que o dentista coloca aparelhos nos dentes dos pacientes) e o bullying entre estudantes.

Para realizar esse estudo, vamos tirar uma foto do seu sorriso e vamos aplicar questionários sobre bullying e qualidade de vida. Além disso, vamos realizar um exame na sua boca e nos seus dentes, que vai ver algumas características suas que podem dizer se você precisa ou não de tratamento ortodôntico. Tudo isso será feito na sua escola e apenas com sua autorização realizaremos a pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você autorizou e assinou um Termo de Consentimento, que é um documento concordando com a sua participação na pesquisa.

Você não vai ter nenhum custo, nem vai receber ajuda financeira por estar participando da pesquisa. Mas, vamos responder qualquer dúvida que você tiver e você fica livre para participar ou não. Além disso, você terá ajuda e acompanhamento durante toda a pesquisa de acordo com a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que é uma lei que fala sobre como as pesquisas devem ser.

O responsável por você poderá dizer que não concorda mais com sua participação na pesquisa e interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária. Além disso, tudo aquilo que você nos disser vai ser mantido em segredo e você não será identificado em nenhuma publicação da pesquisa.

Este estudo apresenta riscos mínimos. Porém, vamos fazer o melhor para que o tempo que você ficará participando da pesquisa seja o menor possível e para que o local onde tudo isso será feito seja bem reservado e sem outras pessoas por perto que possam te ouvir. Já em relação ao exame que vamos fazer, normalmente não acontece nenhum desconforto.

Em relação aos benefícios, nos casos em que o aluno seja vítima de bullying, a escola vai ser comunicada para que ela consiga ajudar os colegas que sofram com esse problema e para que os pais ou responsáveis possam saber e buscar apoio e ajuda. Ao participar da pesquisa, você poderá contribuir com a ciência, fazendo com que novos conhecimentos possam ser construídos, e com as escolas, fazendo com que elas possam aprender a criar formas de minimizar os casos de bullying.

Os seus dados individuais vão ser mantidos em segredo absoluto, antes, durante e após o fim do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem nenhuma identificação dos participantes, tudo isso para ajudar no aumento dos conhecimentos que existem sobre o assunto que estamos estudando.

Quando a pesquisa acabar, os resultados vão ficar disponíveis para você, sendo que seu nome ou o material que indica sua participação serão mantidos em segredo. Os dados, fotos, fichas e questionários utilizados na pesquisa vão ficar guardados conosco por 5 anos e, depois desse tempo, serão destruídos.

Este Termo de Assentimento vai ser impresso 2 vezes. Uma cópia vai ficar com você e a outra com a professora que está cuidando da pesquisa. Além disso, este termo foi elaborado seguindo as leis que existem para sua proteção (em conformidade com o Art. 228 da Constituição Federal de 1988; Arts. 2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art. 27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Arts. 3º, 4º e 5º do Código Civil Brasileiro).

Em caso de dúvidas, você poderá conseguir mais informações entrando em contato com Marijara Vieira de Sousa Oliveira, por meio do telefone (83) 9 9959-9193, do e-mail marijaravieira@hotmail.com ou com Cibele da Cruz Prates, pelo telefone (83) 9 993419658 e e-mail: belleprates@hotmail.com, ou do endereço Rua Juvêncio Arruda S/N, Campus Universitário, Bodocongó, CEP: 58429-600, Campina Grande – PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, você pode pedir ajuda ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315-3373, e-mail: cep@uepb.edu.br.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos desse estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações ao pesquisador responsável. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campina Grande, _____ de _____ de 2023.

Pesquisador Responsável

Assinatura do Participante

ANEXO A– QUESTIONÁRIO DE BULLYING DE OLWEUS

Instruções: você vai encontrar abaixo uma lista de situações nas quais pode ter se envolvido na escola. Assinale com um **X** a resposta que melhor representa a frequência com que você se envolveu nessa situação nos **últimos 30 dias**.

Comportamento		Nunca	1 ou 2 vezes ao mês	Várias vezes por semana
1.	Dei socos, pontapés ou empurrões			
2.	Puxei o cabelo ou arranhei			
3.	Fiz ameaças			
4.	Obriguei a me entregar dinheiro ou coisas			
5.	Peguei sem consentimento dinheiro ou coisas			
6.	Estraguei coisas das pessoas			
7.	Xinguei			
8.	Insultei por causa da cor ou raça			
9.	Insultei por causa de alguma característica física			
10.	Humilhei por causa de orientação sexual ou jeito			
11.	Fiz zoações por causa do sotaque			
12.	Dei risadas e aponte o dedo			
13.	Coloquei apelidos nos outros que eles não gostaram			
14.	Encurrelei ou coloquei contra a parede			
15.	Persegui dentro ou fora da escola			
16.	Assediei sexualmente			
17.	Não deixei fazer parte do grupo de colegas			
18.	Ignorei completamente, dei “um gelo”			
19.	Inventei que pegaram coisas dos colegas			
20.	Disse coisas maldosas sobre ele(s) ou sobre sua(s) famílias			
21.	Fiz ou tentei fazer com que os outros não gostassem do meu colega			
22.	Forcei a agredir outro(a) colega			
23.	Usei a internet ou o celular para agredir outro(s) colega(s)			

Nos **últimos 30 dias**, você já sofreu bullying por causa dos seus dentes?

() Sim () Não

Qual o motivo? _____

ANEXO B – ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP -14)

Oral Health Impact Profile (OHIP -14)

Instruções: você vai encontrar abaixo uma lista de situações que pode ter acontecido. Assinale com um **X** a resposta que melhor representa a frequência nos **últimos seis meses**.

	0 - Nunca	1 - Raramente	2 - Às vezes	3 - Repetidamente	4 - Sempre
1. Você teve problemas para falar alguma palavra?					
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?					
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento?					
5. Você ficou preocupado(a)?					
6. Você se sentiu estressado(a)?					
7. Sua alimentação ficou prejudicada?					
8. Você teve que parar suas refeições?					
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?					
10. Você se sentiu envergonhado(a)?					
11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas?					
12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?					
13. Você sentiu que sua vida, em geral, ficou pior?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades?					

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE A VITIMIZAÇÃO POR BULLYING, A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ESCOLARES

Pesquisador: Alidianne Fabia Cabral Cavalcanti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50672221.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.974.026

Apresentação do Projeto:

1.O projeto encontra-se bem elaborado, contendo resumo, revisão da literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos se complementam. Atendendo as exigências da Resolução 466/12

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não