

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

The systematization of nursing care for children who are victims of bullying

A sistematização da assistência de enfermagem em crianças vítimas de bullying

La sistematización de los cuidados de enfermería para los niños que son víctimas de acoso escolar

Kisna Yasmin Andrade Alves¹, Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador², Cilene Nunes Dantas³, Rodrigo Assis Neves Dantas⁴

ABSTRACT

Objective: the objective is to characterize the profile of child victims / targets of bullying, as well as perform the same SAE, using both the Diagnostics and Nursing Intervention CIPESC® resulting from the experience of Curitiba. **Method:** This is a reflective study, funded by research in databases BDNF, LILACS, SciELO and MEDLINE and other sources. We used the descriptors bullying; nursing process, public health nursing, professional practice and primary health care. **Results:** Were defined four diagnoses and thirty-eight interventions, all guided by the recommendations of this International Classification of Nursing Practice in Collective Health. **Conclusion:** it is understood that the SAE, articulated the CIPESC® is an invaluable tool for the professional nurse since strengthened its autonomy, nursing as a science and, above all, allows the consolidation of resolute shares. **Descriptors:** Bullying, Nursing process, Public health nursing, Professional practice, Primary health care.

RESUMO

Objetivo: objetiva-se caracterizar o perfil das crianças vítimas/alvos de bullying, bem como realizar a SAE das mesmas, utilizando para tanto os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da CIPESC® resultantes da experiência de Curitiba. **Método:** trata-se de um estudo reflexivo, subsidiado pela pesquisa nas bases de dados BDNF, LILACS, SciELO e MEDLINE, bem como outras fontes. Utilizou-se os descritores bullying; processos de enfermagem; enfermagem em saúde pública; prática profissional; e atenção primária à saúde. **Resultados:** definiram-se quatro diagnósticos e trinta e oito intervenções, todas pautadas nas recomendações dessa Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Conclusão:** compreende-se que a SAE, articulada a CIPESC® constitui uma ferramenta de grande valia para o profissional enfermeiro, já que reforça a sua autonomia, a Enfermagem como ciência e, acima de tudo, permite a consolidação de ações resolutivas. **Descritores:** Bullying, Processos de enfermagem, Enfermagem em saúde pública, Prática profissional, Atenção primária à saúde.

RESUMEN

Objetivo: el objetivo es caracterizar el perfil de los niños víctimas / objetivos de intimidación, así como realizar el mismo SAE, utilizando tanto los diagnósticos y las intervenciones de enfermería CIPESC® resultante de la experiencia de Curitiba. **Método:** Se realizó un estudio reflexivo, financiado por la investigación en bases de datos BDNF, LILACS, SciELO y MEDLINE y otras fuentes. Se utilizaron los descriptores de intimidación; proceso de enfermería, enfermería de salud pública, la práctica profesional y la atención primaria de salud. **Resultados:** Fueran definidos cuatro diagnósticos y treinta y ocho discursos, todos guiados por las recomendaciones de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería en Salud Colectiva. **Conclusión:** se entiende que el SAE, articuló la CIPESC® es una herramienta muy valiosa para el profesional de enfermería ya que refuerza su autonomía, la enfermería como ciencia y, sobre todo, permite la consolidación de acciones resolutivas. **Descriptor:** la intimidación, Proceso de enfermería, Enfermería de salud pública, Práctica profesional, Atención primaria de salud.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e membro do grupo de pesquisa laboratório de investigação do cuidado, segurança e tecnologias em saúde e enfermagem (LABTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: kisnayasmin@hotmail.com. ²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e membro do grupo de pesquisa laboratório de investigação do cuidado, segurança e tecnologias em saúde e enfermagem (LABTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: petalatuani@hotmail.com. ³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Docente do Curso de Enfermagem da FACEX/RN. E-mail: cilenenunesdantas@bol.com.br ⁴ Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem/UFRN. Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Especialista em Urgência e Emergência pela FIP/Natal/RN. Enfermeiro Intervencionista do SAMU Metropolitano do RN. Membro do GPIPE. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A violência na escola é um fenômeno de várias topografias e que, nos dias atuais, passou de uma situação esporádica para uma constante, trazendo vários malefícios físicos e psicológicos para os diversos sujeitos envolvidos,¹ constituindo uma das principais causas de morbimortalidade na faixa etária jovem, como explicitado pelo Inquérito da Vigilância de Violências e Acidentes, realizados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2006 e 2007.²

Esse problema de saúde pública apresenta como característica marcante o seu intenso crescimento nas esferas da sociedade,³ podendo ser evitado, minimizado e cabível de transformação dos seus fatores desencadeantes.⁴

Nessa perspectiva, a violência na escola diz respeito aos comportamentos de agressividade, danos aos patrimônios, conflitos entre pessoas e atitudes anti-sociais.^{4,5} Não se trata de algo novo, como a opinião pública e educadores podem achar, mas um fenômeno que a partir do século XX, especificamente da década de 80, constatou-se a sua evolução através dos registros de homicídios, estupros e violências com armas de fogo.⁵

Inserida nessa categoria, destaca-se o bullying, também denominado de vitimização, que vem do inglês *bully*, que não possui uma tradução adequada para o português, podendo ser considerado como valentão, brigão.²

Um estudo realizado pela Instituição Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde nas escolas públicas e privadas, em todos os estados do Brasil, no período de março a junho de 2009, revelou que o bullying é mais freqüente em adolescentes mais velhos, com 15 anos. Além disso, o sexo mais acometido foi o masculino, o que é explicado pelo modelo machista reproduzido nas escolas e as raças mais freqüentemente violentadas foram a parda e preta.²

Quantos as capitais com maior índice, destacam-se três, em ordem decrescente, que são Palmas/TO (73, 8%), Belém/PA (73, 3%) e Natal/RN (73, 3%). Não houve diferença entre as escolas públicas e privadas, com exceção em Aracajú, na qual as escolas privadas possuem mais esse tipo de violência do que as públicas.²

Já no que refere aos envolvidos, podemos dizer que existem as crianças consideradas o alvo ou vítima, os sujeitos que sofrem a violência; os agressores ou autores, quem praticam as ações de violência; as testemunhas, muitas vezes são auxiliadores, incentivadores e defensores do alvo; e os alvos/agressores, vítima/ agressor ou alvo/autor, crianças que tem a combinação da baixa auto-estima e níveis de agressividade, que fazem mão da humilhação de outros colegas como ferramenta de camuflar as suas limitações.⁴

Será analisada a criança alvo, que é aquele que está exposto ao bullying. Comumente são pessoas de baixa auto-estima, com poucos amigos e vida social, é infeliz, sofre com a vergonha, o medo, a depressão e a ansiedade.⁴

Nessa conjuntura, ressalta-se o papel das equipes multiprofissionais da Atenção Básica, uma vez que apresentam uma melhor compreensão das realidades vivenciadas na comunidade, em especial, quando se trata de uma unidade de saúde que possui como estratégia norteadora a Estratégia Saúde da Família - ESF, criada em 1996 mediante rompimento do conceito verticalizado que a palavra "programa" denota.⁶

Integrando a equipe da ESF, existe o profissional enfermeiro que assegura uma assistência integral (garantindo a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como o direito ao livre acesso

aos níveis de assistência à saúde) quer na unidade de saúde, quer em outras instituições sociais; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, pela equipe de enfermagem e de participar do gerenciamento da USF⁷ com fins de garantir atividades eficientes, ou seja, que para sua realização apresentam os recursos humanos e materiais necessários.

Assim, esse profissional possui uma ferramenta essencial para transformar as suas atividades de atenção/ assistência ao usuário integral, de qualidade e resolutiva, e que reafirma, ao mesmo tempo, a sua situação autônoma dentro da equipe. Trata-se, portanto, das consultas de enfermagem,⁸ que é caracterizada como uma atividade privativa do enfermeiro, como explicitada na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei 7498 de 25 de junho de 2006.⁹

Para subsidiar tal prática surge através da Resolução nº 272 de 2002 a Sistematização da Assistência da Enfermagem - SAE e reformulada pela Resolução nº 358, de outubro de 2009, que normatiza a realização sistemática e deliberada do Processo de Enfermagem em todos os ambientes públicos ou privados, sendo uma atividade privativa do profissional enfermeiro.⁹

A SAE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: Coleta de Dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem.⁹

Nesse ínterim, para a consolidação dessa sistematização, é fundamental a uniformização da linguagem empregada. Para inteirar tais necessidades, foram criadas, desde 1919, modelos de classificação, sendo o mais empregado o de classificação dos diagnósticos de enfermagem, comandado pelo Grupo Norte-Americano de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, que em seguida passou a ser cognominado de Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnoses Association - NANDA), e a partir de 2002 denominada de NANDA Internacional.¹⁰

Nessa perspectiva, a Comissão Internacional de Enfermagem (CIE) evidenciou que os sistemas de classificação estavam voltados para as atividades hospitalares, levando a Organização Mundial de Saúde, a encaminhar um projeto internacional direcionado para a extra-internação, através da elaboração, em 1996, do Sistema de Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - CIPE®.

10-11

Surge assim, como contribuição brasileira a CIPESC®, a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, criada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1996 e sob o apoio financeiro da Fundação Kellogg. O município de Curitiba realizou a primeira experiência com esse sistema de classificação através da implantação do sistema operacional.¹¹

Os seus princípios basilares estão em concordância com os do Sistema Único de Saúde e são eles: a definição de mecanismos par colaboração para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva no país; inspecionar as práticas de enfermagem em saúde coletiva no país; e promover um sistema de informação das práticas de enfermagem em saúde coletiva que permitam a sua classificação, partilha de experiências e interlocução nos níveis nacional e internacional.¹¹

A gravidade do bullying na esfera da saúde pública nos revela a importância de adequar as atenções e ações de saúde, em especial, as da Enfermagem. Contudo, inicialmente, deve-se compreender que esse problema é rotineiro, que é uma das causas de sofrimento físico, psíquico, biológico e emocional em várias crianças e, inevitavelmente, culmina o desenvolvimento de um ciclo vicioso de violência, uma vez que a criança vitimada pode transforma-se em agressora no momento posterior. Assim, divulgar conhecimentos, demonstrar que é possível realizar a SAE e utilizar os sistemas de classificações presentes, torna o cuidado resolutivo e minimizador de sofrimento pessoal e coletivo.

Destarte, diante da relevância do problema de saúde pública do bullying supracitada, e da ferramenta potencial das consultas de enfermagem que o profissional enfermeiro possui para desenvolver atividades de prevenção de complicações sociais, psíquicas, escolares e físicas das crianças, além de reforçar a sua autonomia, objetiva-se caracterizar o perfil das crianças vítimas/alvos de bullying, bem como realizar a SAE das mesmas, utilizando para tanto os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da CIPESC® resultantes da experiência de Curitiba.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de caráter reflexivo acerca da SAE, articulada aos diagnósticos e intervenções de Enfermagem da CIPESC® provenientes da experiência de Curitiba de crianças vítimas/ alvos de bullying. Para tanto, como o objetivo de auxiliar na construção do texto, foram desenvolvidas pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados BDNF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Outras fontes como livros foram utilizados a fim de contribuir com os achados.

Foram escolhidos os descritores controlados bullying; processos de enfermagem; enfermagem em Saúde Pública; prática profissional; e atenção primária à saúde. Fez-se necessário a combinação de alguns deles, a saber: processos de enfermagem and atenção primária à saúde; processo de enfermagem and enfermagem em saúde pública; e prática profissional and enfermagem em saúde pública.

As produções foram selecionadas mediante coerência com os requisitos de disponibilidade em texto completo e escrito em língua portuguesa.

Assim, a análise das produções se deu de forma sistematizada, seguindo o caminho metodológico a seguir: seleção dos descritores no site do dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde); o levantamento bibliográfico nas bases de dados; a leitura exploratória dos estudos que determinou a validação desses para a construção da revisão literário-reflexiva em tela; a leitura seletiva tornando possível a preferência por estudos que auxiliem na elaboração de um texto reflexivo; a leitura analítica de forma a efetuar estudo crítico sobre as informações reveladas; leitura interpretativa, possibilitando integrar saberes dos estudos analisados; e a construção do texto final que sintetiza os resultados da revisão literária, bem como fomento da reflexão mediante esses e momentos vivenciais.¹²

Deste modo, esse caminho metodológico permitiu tecer considerações acerca da SAE, articulado aos Diagnósticos e Intervenção de Enfermagem segundo a CIPESC® de crianças vítimas/ alvos de bullying. De tal modo, o trabalho contemplará uma seção que caracterizará o perfil desse sujeito, bem como as conseqüências que o bullying pode ocasionar. Em seguida, desenvolve-se a SAE, englobando os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, os quais abarcarão as “Necessidades Humanas”, “A Necessidade”, o “Diagnóstico de Enfermagem”, as “Intervenções de Enfermagem” e os “Responsáveis” por estas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características psicológicas e sociais de uma criança vítima/alvo de bullying

No Brasil, diversas terminologias foram criadas como sinônima para o Bullying, como zoar, ameaçar, humilhar, difamar, intimidar, etc., contudo a verdadeira conceituação foi inserida recentemente, levando como consequência uma desinformação e desconhecimento por parte dos brasileiros, o que cria um obstáculo para o fomento de atividades de prevenção.²

De maneira geral, este fenômeno compreende todos os tipos de violência que oscilam desde as chateações até fatos verbais ou não com atitudes agressivas. São violências repetidas, possuem uma intenção, mas sem motivos claros e são provocados por um ou mais estudantes. Definem, no ambiente escolar, as relações de poderes assimétricos, causando dor, angústia, sofrimento psíquico, isolamento, prejuízo de aprendizado e baixo auto-estima.^{1-2,13}

No entanto, é válido destacar que a violência denominada bullying, também é vivenciada em outros ambientes como no trabalho, entre familiares, nas forças armadas, prisões, clubes, asilos e condomínios residenciais, dentre outros espaços.¹⁴⁻¹⁵

Com a era da informática, uma nova modalidade de bullying vem tomando espaço. Trata-se do cyberbullying, que consiste nos ataques de violência nos meios de informação e comunicação - e-mails, telefone celulares, fotos digitais, sites, dentre outros.^{4,14-15}

De tal modo, o bullying pode ser categorizado quanto o tipo de agressão e quanto à participação dos sujeitos diante do fenômeno.

No tocante ao tipo de violência, podemos definir duas classificações: 1) direto ou físico, o qual está relacionado com os apelidos, ameaças, roubos, agressões físicas, ofensas verbais, situações que desencadeiam mal estar aos alvos; e 2) indireto inclui a ilusão da pessoa do meio de convivência, difamação, fofocas, atitudes de indiferença e que possam manipular a vida da vítima.^{4,15}

Já no que concerne aos sujeitos participantes, podem-se classificar quatro categorias que vivenciam essa violência, são elas: o alvo ou vítima, o sujeito que sofre a violência; o agressor ou autor, quem pratica as ações de violência; as testemunhas, muitas vezes são auxiliares, incentivadores e defensores do alvo; e o alvo/agressor, vítima/ agressor ou alvo/autor, crianças que tem a combinação da baixa auto-estima e níveis de agressividade, que fazem mão da humilhação de outros colegas como ferramenta de camuflar as suas limitações.⁴

São diversos os malefícios que essa violência escolar causa nos indivíduos agressores/autores, nas vítimas/ alvos, nas testemunhas, nos agressores/alvos, na sociedade e no serviço de saúde. Diante essa premissa, é fundamental compreendê-la como um problema de saúde pública e não ignorá-la ou desvalorizá-la, como alguns pais e professores fazem, pois enxergam como situações naturais e inevitáveis.³⁻⁴

Este trabalho desenvolverá uma atividade reflexiva referente às crianças alvos/vítimas de bullying, uma vez que o sofrimento mental e físico vivido por elas trazem danos inexorável à saúde, além de colocar em risco o seu futuro profissional e pessoal com possíveis medidas vingativas e de exclusão social.

Portanto, as vítimas são aquelas expostas às situações negativas repetidas e intencionais e que geram incômodo e sofrimento, podendo ser praticada por uma pessoa ou conjunto dessas.^{4,13} Elas podem ser passivas ou provocativas. Estas possuem temperamentos explosivos e contrapõem as

provações dos agressores. Já as primeiras, são sujeitos tímidos, de baixa auto-estima, não se defendem das provocações e como respostas à violência sofrida isolam-se.¹

De modo geral, essas crianças possuem pouca amizade, baixa auto-estima que é agravada com as críticas, é infeliz, tem vergonha, medo, sofrem com a depressão e ansiedade e apresentam rendimento escolar diminuído,^{4,13,14} O fato de apresentar a auto-estima inadequada acredita que merecem os maus tratos,⁹ ficando a mercê dos agressores.

Somado a isso, estudos mostram a possível tendência aos pensamentos de suicídios ou àqueles que estimulam a adoção de medidas drásticas, como vingança, violência e aquisição de armas de fogo^{4,13} e situações de extrema crueldade, como o homicídio de diversos indivíduos.

Como fator adicionante a essa realidade, o medo de ter retaliações e a descrença em atitudes por parte das escolas, faz com que essas crianças não revelam que sofrem o bullying, optando, assim, pelo silêncio, o qual é rompido quando eles se sentem respeitados, valorizados e ouvidos,⁴ daí a importância da escuta qualificada que os profissionais da educação e saúde devem desenvolver junto aos educandos.

Outras conseqüências que acometem os diversos sistemas orgânicos são relatadas. Pesquisa mostra que as vítimas/alvos de bullying sofrem três vezes mais chances de sentirem cefaléia, dores abdominais, cinco vezes mais de ter insônia e duas vezes e meia de vivenciar enurese noturna.¹⁴

Além dessas queixas, podem apresentar desmaios, vômitos, dores em extremidades, paralisias, hiperventilação, distúrbios visuais, síndrome do intestino irritável, anorexia, bulimia, irritabilidade, agressividade, perda de memória, pânico, histeria, resistência em ir à escola, tristeza, e auto-agressão,⁴ o que pode influenciar na condição futura de alvo/agressor do bullying, pois se acredita que a baixa auto-estima interfere na comunicação de pensamentos e sentimentos das crianças.¹⁴

Diante disso, observa-se a importância de fomentar um novo olhar sobre as crianças que possuem esse perfil.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e a CIPESC®

A assistência sistematizada direciona-se as necessidades humanas básicas que comprometem o processo saúde/doença e objetiva contribuir com o incremento da harmonia mediante a “promoção do autoconhecimento, autocura, autocontrole, auto-respeito e a terem um entendimento do significado dos acontecimentos que estão fazendo parte de sua vida”.^{16:460}

Articulada a sistematização, a CIPESC® permite como instrumento poderoso de trabalho assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica de Saúde, que favorece a viabilidade de uma avaliação processual dos resultados, benefícios e impactos nas ações de enfermagem.¹⁷

De tal modo, essa ferramenta de trabalho permite conhecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem oriundas dos cuidados, integrando perfeitamente com a atuação da saúde coletiva na sociedade.¹⁸

Nessa perspectiva, a CIPESC® traz algumas peculiaridades referentes à normatização da utilização dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, que enfatiza que para cada consulta empregue-se no mínimo um e no máximo quatro diagnósticos, sendo que para cada diagnóstico atribui-se de uma a quinze intervenções de Enfermagem,^{2,14} aspecto que seguiremos na elaboração reflexiva das etapas da SAE “Diagnóstico de Enfermagem” e Intervenções de Enfermagem”. Somado a isso, os diagnósticos são agrupados por necessidades humanas, uma categorização formada por três grupos: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.¹⁹

Assim, compreendendo as principais conseqüências que o bullying pode acarretar e a interface que possui entre elas, definimos as necessidades humanas que está em desarmonia e selecionamos quatro diagnósticos segundo a CIPESC®. São eles: 1) auto-estima baixa; 2) relacionamento interpessoal comprometido; 3) tristeza; e 4) sono inadequado. Posteriormente, demarcamos algumas intervenções de enfermagem, enfatizando o responsável pelo seu desenvolvimento, pois uma característica marcante dessa classificação é a autonomia do profissional e usuário, como demonstrado a seguir.

Necessidade Humana: Psicossociais. A necessidade: Auto-estima

A baixa auto-estima é umas das principais sinais evidenciados em crianças que sofrem com o bullying. Ela está intimamente relacionada com a saúde mental e o bem-estar psicológico, apresentando como ponto basilar o caráter valorativo. Só assim, o individuo consegue eleger metas, planejar, aceita a si¹⁴ e busca pelos seus sonhos. Diante disso, selecionamos o diagnóstico “auto-estima baixa”, com dez intervenções (TAB. 1).

Necessidades Humanas: Psicossociais	
A necessidade: Auto-estima	
Diagnóstico de Enfermagem - CIPESC®	Intervenções de Enfermagem - CIPESC®-Curitiba/ Responsável
<i>Auto-estima baixa</i>	Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo/ Enfermeiro; Instigar a participação e comunicação familiar/ Enfermeiro; Incentivar interação social/ Enfermeiro; Investigar indícios de violência psicológica e física/ Enfermeiro; Investigar interação social e familiar/ Enfermeiro; Investigar uso de álcool/drogas/ Enfermeiro; Listar seus pontos fortes e capacidades/ usuário; Participar de grupos de auto-ajuda/ usuário; Refletir seu papel na família e sociedade/ usuário; Reforçar os pontos positivos pessoais que o paciente identifica/ Enfermeiro.

Tabela 1: Diagnóstico de Enfermagem “Auto-estima baixa” (CIPESC®-Curitiba).

Necessidade Humana: Psicossociais. A necessidade: Gregária

O isolamento é um sinal freqüente nesses indivíduos e o impossibilitam de viver com qualidade, negativamente o processo de saúde/doença. Dessa forma, as iniciativas que promovam o retorno aos vínculos com o território e cultura, estimulando a auto-estima são de grande valia para a resolução dessa situação. Assim, definimos o diagnóstico “relacionamento interpessoal comprometido”, e sete intervenções (TAB. 2).

Necessidades Humanas: Psicossociais	
A necessidade: Gregária	
Diagnóstico de Enfermagem - CIPESC®	Intervenções de Enfermagem - CIPESC®-Curitiba/ Responsável
<i>Relação interpessoal comprometido</i>	Encaminhar para grupos de auto-ajuda/ Enfermeiro; Estimular a socialização/ Enfermeiro; Estimular atividades físicas e de lazer/ Enfermeiro; Identificar as relações sociais do paciente e estilo de vida/ Enfermeiro; Identificar rede de apoio familiar e comunitária/ Enfermeiro; Levantar suas dificuldades frente à situação relatada/ Enfermeiro; Programar monitoramento domiciliar/ Enfermeiro.

Tabela 2: Diagnóstico de Enfermagem “Relação interpessoal comprometido” (CIPESC®- Curitiba).

Necessidade Humana: Psicobiológica. A necessidade: Sono e repouso

Para os sinais biológicos, especificamente, a insônia, definimos o diagnóstico “sono inadequado”, somado a dez intervenções (TAB. 3).

Necessidades Humanas: Psicobiológica	
A necessidade: Sono e repouso	
Diagnóstico de Enfermagem - CIPESC®	Intervenções de Enfermagem - CIPESC®-Curitiba/ Responsável
<i>Sono inadequado</i>	Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono/ Enfermeiro; Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir/ Usuário; Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança/ Enfermeiro; Dar banho na criança antes de dormir/ Usuário; Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física/ Enfermeiro; Massagear a criança após o banho/ Usuário; Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir/ Enfermeiro; Orientar mãe/cuidador dar banho na criança antes de dormir, demonstrando a massagem a ser realizada após o banho/ Enfermeiro; Orientar a oferta de chá de erva - cidreira, camomila e outros/ Enfermeiro; Vestir com roupa confortável e adequada à temperatura, Usuário.

Tabela 3: Diagnóstico de Enfermagem “Sono inadequado” (CIPESC®-Curitiba).

Necessidade Humana: Psicossociais. A necessidade: Segurança

A partir da intensidade que a criança vivencia o bullying e a dificuldade de expressar tal violência, ela pode vivenciar a tristeza, o que exige atenção dos pais e profissionais da educação e saúde, para prevenir danos maiores. Diante disso, escolhemos o diagnóstico “tristeza” e 11 intervenções (TAB. 4).

Necessidades Humanas: Psicossociais	
A necessidade: Segurança	
Diagnóstico de Enfermagem - CIPESC®	Intervenções de Enfermagem - CIPESC®-Curitiba/ Responsável
<i>Tristeza</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o usuário conforme suas necessidades/ Enfermeiro; 2. Apoiar o paciente em suas necessidades/ Enfermeiro; 3. Encaminhar para grupo de auto - ajuda/ Enfermeiro; 4. Encaminhar para grupos educativos/ Enfermeiro; 5. Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medos/ Enfermeiro; 6. Envolver família/pessoa significativa nos cuidados/ Enfermeiro; 7. Estabelecer relação de confiança com o paciente/ Enfermeiro; 8. Estabelecer vínculo com o paciente/ Enfermeiro; 9. Estimular a auto-estima do paciente/ Enfermeiro; 10. Estimular a confiança no atendimento prestado/ Enfermeiro; 11. Identificar rede de apoio familiar e comunitário/ Enfermeiro.

Tabela 4: Diagnóstico de Enfermagem "Tristeza" (CIPESC®-Curitiba).

CONCLUSÃO

O trabalho objetiva, além de refletir sobre a SAE articulada a CIPESC® para uma criança caracterizada como alvo ou vítima de bullying, busca alertar ao meio acadêmico, as categorias profissionais e aos demais membros da sociedade quanto à importância epidemiológica desse problema de saúde pública atualmente.

Infelizmente, o interesse pela temática não está equivalente no que se refere à magnitude do problema, pois foi evidenciado com esse estudo, durante a pesquisa bibliográfica, a sua escassa abordagem no meio científico. Muitas vezes esta realidade está atrelada ao desconhecimento ou ao conhecimento errôneo da temática, aspectos aplicáveis ao problema bullying, o qual é visto como uma condição normal, sem danos ao indivíduo e que não são necessárias intervenções.

Somada a esses pressupostos, compreendemos que a SAE articulada a CIPESC® constitui-se uma ferramenta de grande valia para o profissional enfermeiro, já que reforça a sua autonomia e a Enfermagem como ciência e, acima de tudo, permite a consolidação de ações que dão ênfase e espaço para o protagonismo do usuário.

Além disso, confirmamos relevância da atuação dos profissionais na Atenção Básica, em especial do enfermeiro nas unidades com ESF, pelo vínculo social e conhecimento da realidade da comunidade. É de responsabilidade da equipe de saúde da família a identificação de problemas como o bullying nos territórios de saúde e intervirem desde a promoção até a proteção saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zaine I, Reis MJD, Padovani RC. Comportamentos de bullying e conflito com a lei. *Estud. Psicol.* [periódico on line] 2011; [citado 16 jul 2011]; 27(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n3/09.pdf>.
2. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C, et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PenNSE), 2009. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico on line] 2010; [citado 16 jul 2011]; 15 (Supl.1): [aprox. 12 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a11v15s2.pdf>.
3. Francisco MV, Liborio RMC. Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicol. Reflex. Crit.* [periódico on line] 2009; [citado 18 jul 2011]; 22 (2): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a05v22n2.pdf>.
4. Neto AAL. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *J. Pediatr.* [periódico on line] 2005; [citado 16 jul 2011]; 81(5): [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa06.pdf>.
5. Pinheiro FMF, Williams LCA. Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no Ensino Fundamental. *Caderno de Pesquisa* [periódico on line] 2009; [citado 16 jul 2011]; 39(138): [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v39n138/v39n138a15.pdf>.
6. Corbo AD, Morosini MVGC, Pontes ALM. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: Morosini, MVGC, organizador. *Modelos de atenção à Saúde da Família*. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV / Fiocruz; 2007. p. 69-103.
7. Brasil. Portaria N° 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde 2006; 28 Set.
8. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico on line] 2005; [citado 16 jul 2011]; 58(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a03v58n4.pdf>.
9. Brasil. Resolução COFEN n° 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. COFEN 2009; 15 Out.
10. Santos SMJ, Nóbrega MML. Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC® e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS*. *Rev Esc Enferm USP* [periódico on line] 2004; [citado 17 jul 2011]; 38(4): [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/02.pdf>.
11. Cubas MR, Egry EY. Práticas inovadoras em saúde coletiva: ferramenta re-leitora do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enferm. USP* [periódico on line] 2007; [citado 16 jul 2011]; 41(spe): [aprox. 6 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea07.pdf.
12. Gil A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a. ed. São Paulo(SP): Atlas; 2007.
13. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *J. Pediatr.* [periódico on line] 2011; [citado 16 jul 2011]; 87(1): [aprox. 5 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a05v22n2.pdf>.

14. Bandeira CM, Hutz CS. As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes. *Psicol. Esc. Educ.* [periódico on line]. 2010; [citado 13 jul 2011]; 14(1): [aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a14.pdf>. DOI: 10.1590/S1413-85572010000100014.
15. Antunes DC, Zuin AAS. Do bullying ao preconceito: os desafios da barbárie à educação. *Psicol. Soc.* [periódico on line] 2008 jul; [citado 13 jul 2011]; 20(1):[aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n1/a04v20n1.pdf>.
16. Gonçalves LRR, Nogueira LT, Nery IS, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. *Esc. Anna Nery* [periódico on line] 2007; [citado 19 jul 2011]; 11(3):[aprox. 7 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10.pdf.
17. Cubas MR, Egry EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. *Rev Esc Enferm USP* [periódico on line] 2008; [citado 16 jul 2011]; 42(1): [aprox. 6 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24.pdf.
18. Egry EY. Cipescando rumo à equidade: reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Rev. bras. enferm.* [periódico on line] 2009; [citado 17 jul 2011]; 62(1): [aprox. 4 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/20.pdf.
19. Albuquerque LM, Cubas MR, organizadores. *Cipescando em Curitiba: construção e implementação da Nomenclatura de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem na Rede Básica de Saúde*. Curitiba(PR): Curitiba; 2005.

Recebido em: 07/09/2011

Revisão requerida: não

Aprovado em: 21/03/2013

Publicado em: 01/12/2013

Correspondência:

Avenida Senador Salgado Filho, sn - Dep de Enfermagem- Lagoa Nova - Natal - Rio Grande do Norte, UFRN
CEP: 59078970. Departamento de Enfermagem
E-mail: kisnayasmin@hotmail.com