

**Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Reis Velloso
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPsi**

Iara Sampaio Cerqueira

Efeitos de Treinos de Habilidades Sociais em bullying escolar e saúde mental de crianças e adolescentes: revisão sistemática com metanálise

Parnaíba

2021

Iara Sampaio Cerqueira

Efeitos de Treinos de Habilidades Sociais em bullying escolar e saúde mental de crianças e adolescentes: revisão sistemática com metanálise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros

Coorientador:

Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros

Parnaíba

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

C416e Cerqueira, Iara Sampaio

Efeitos de treinos de habilidades sociais em bullying escolar e saúde mental de crianças e adolescentes: revisão sistemática com metanálise [recurso eletrônico] / Iara Sampaio Cerqueira. – 2021.

1 Arquivo em PDF

Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) –
Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2021.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros. Coorientação:
Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros.

1. Bullyng – Saúde Mental. 2. Treino de Habilidade Sociais. 3. Crianças e Adolescentes. I. Título.

CDD: 616.9

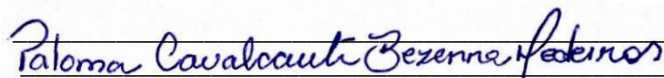
Iara Sampaio Cerqueira

Efeitos de Treinos de Habilidades Sociais em bullying escolar e saúde mental de crianças e adolescentes: revisão sistemática com metanálise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 21/08/2021

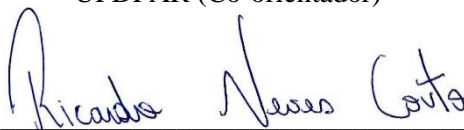
Banca Examinadora:



Prof.^a. Dr.^a. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros
UFDPAR (Orientadora)



Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros
UFDPAR (Co-orientador)



Prof. Dr. Ricardo Neves Couto
UNIRB (Avaliador Externo)

Agradecimentos

Em julho de 2019, muito feliz, iniciei o mestrado, já imaginava o futuro próximo de 2021 (previsão de conclusão) sem certezas, só não imaginava que surgiriam tantas surpresas... Com elas, muitas dificuldades, e a partir destas, o sentimento de felicidade inicial diminuiu, dando lugar ao forte medo de não conseguir concluir, e foi assim que cursar um mestrado e me tornar mestra se tornou um prazeroso sonho. Entre outros pontos, conseguir me sentir bem com o que aprendo, despertar para a pesquisa, investir esforços para ser uma boa profissional, e enfrentar os percalços que surgem, dia a dia, me trouxeram até aqui, e conseguir fazer isso, fez com que a minha felicidade esteja completa novamente. Contudo, se cheguei, foi porque não estive sozinha. Portanto (e por tanto), com todo prazer, agradeço:

Primeiramente ao Miguel, meu filho, meu tudo, por me fazer companhia em qualquer compromisso do mestrado, todos os dias, desde que estava na barriga da mamãe, e aqui fora (já cumpriu muita carga horária de aula e tudo mais), e junto a isso, ser o maior motivo do meu foco.

Ao meu esposo, Dénis Miguel, meu amor, por fazer tudo para que eu, todo dia, consiga dar andamento ao mestrado, sua compreensão, amor, apoio e demais coisas boas dedicadas, são essenciais. Você é essencial para mim!

À minha mãe, Luzia, santa, minha inspiração, por absolutamente tudo, desde quando me gestou até hoje, ter uma mãe tão maravilhosa assim, me impulsiona a conseguir qualquer coisa.

Ao meu pai, Raimundo Divino, por apoiar mais esse sonho, e por tudo mais de bom e importante ao longo de toda a minha vida.

À minha irmã, Raylanne, pela motivação incessante, sobretudo em uma das fases cruciais desse processo todo, a prova de proficiência.

À minha tia Jesus, e suas filhas-minhas primas: Litelmária e Lismária, e meu primo Álvaro Thomás, pelas orações, e por todos os muitos e muitos outros tipos de apoio, sempre. Vocês são verdadeiramente família!

À Mariana Marinho, Mayara e Tati, minhas amigas e mestrandas/colegas de turma, sobretudo, por me influenciarem positivamente a participar da seleção do mestrado, e ainda pelo foco nos estudos para conseguir a aprovação, juntas... Inesquecível!

À Jana e Thais, minhas amigas e mestrandas/colegas de turma, pelo cuidado, sobretudo no primeiro semestre, o mais difícil para mim.

À todas as Psicolindas, minhas grandes amigas, por serem companhia independente da distância, principalmente à Karol Fortes e Juliana Carvalho, por serem se fazerem tão especiais e se importarem sempre com minha trajetória no mestrado.

Aos meus colegas, pesquisadores do Laboratório de Neurociência e Psicologia Social (coordenado pela Prof^a Paloma), principalmente ao Ramnés, Ivanucia, Fernanda, Iolene, e de maneira muitíssimo especial, à Ana Carolina Monteiro, pela intensa parceria e extrema eficiência dedicadas a algumas das etapas de trabalho da presente dissertação.

À minha orientadora, Professora Dra. Paloma de Medeiros, pelo acolhimento, compreensão e afetividade constantes, incluindo principalmente, depois que engravidei, e ainda, por todos os valiosos ensinamentos, com grande empenho, ao longo de todo o mestrado, dedicados a mim. É um grande exemplo de professora e pesquisadora para mim!

Ao meu co-orientador, professor Dr. Diógenes de Medeiros, pela disponibilidade e acolhimento de sempre. Obrigada por tudo e em especial, por me apresentar à professora Paloma.

A todos os demais professores que compõem o corpo docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFDPAR, pela dedicação admirável ao crescimento deste programa, em especial à professora Ana Raquel, por ser marcante na minha formação.

Aos meus colegas de turma, pelos bons momentos, presenciais e online, de maneira muito especial à minha amiga Mônica, por ser muitíssimo atenciosa sempre.

Aos avaliadores desta dissertação, pelas estimadas contribuições.

A todas (os), que eu sei bem quem são, que contribuíram de alguma forma ao longo da minha caminhada.

A Deus... No dia que fiz minha inscrição no processo de seleção de mestrado, saí da sala de protocolo, na UFDPAR com muito medo de já ser eliminada logo na inscrição por esquecer algum dos muitos documentos e assinaturas necessários, além de ainda me perguntar se era esse caminho que eu já queria seguir logo que concluísse a graduação, caso eu conseguisse passar, claro. Então, coloquei o cartão do protocolo que recebi dentro da minha bíblia e conversei com Deus para que fosse feita a Sua vontade... graças a Ele consegui chegar até aqui! Além disso, me ajudou a discernir e hoje ter segurança de que sim, eu estava fazendo a escolha certa naquele dia. E o melhor de tudo, no meio de todo o processo do mestrado me tornou mãe, simplesmente me presenteou... e assim eu vi que ser mãe fez com que cada pequena conquista diária se tornasse grandiosa, com que cada minuto fosse muito mais precioso, mostrou que ser mãe não me incapacitou, pelo contrário, conferiu super poderes a mim... Portanto (e por tanto), amém... assim seja, sempre feita a Vossa vontade agora e daqui para a frente. Avante!

Lista de Figuras

Figura 1- Fluxograma de busca e seleção dos estudos.....	77
---	-----------

Lista de Quadros

Quadro 1- Critérios de inclusão e exclusão dos estudos.....	74
Quadro 2- Características gerais dos estudos incluídos.....	78
Quadro 3- Síntese dos resultados da avaliação GRADE.....	84

Lista de abreviações

<i>ESYTC</i>	<i>Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime</i>
FINER	Factível; Interessante; Nova; Ética; Relevante.
HS	Habilidades Sociais
<i>GBS</i>	<i>Gatehouse Bullying Scale</i>
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
<i>ITIA</i>	<i>Think I Am</i>
PEDro	Physiotherapy Evidence Database
PICOT	População/pacientes; Intervenção; Comparação/Controle; Desfechos/Outcomes; Tempo.
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RS	Revisão Sistemática
<i>SDQ</i>	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SSRS	Social Skill Rating System
<i>SWEMWBS</i>	<i>Short Warwick-Edinburgh</i>
TDE	Teste de Desempenho Escolar
THS	Treino de Habilidades Sociais

Resumo

Cerqueira, I. S. (2021). Efeitos de treinos de habilidades sociais em bullying escolar e saúde mental de crianças e adolescentes: revisão sistemática com metanálise (Dissertação). Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Piauí, Brasil.

O bullying escolar, violência que ocorre entre pares no contexto escolar, repetitivamente, a partir de desigualdade de poder, e com capacidade de gerar sofrimento, pode prejudicar a saúde mental de crianças e adolescentes. Pensar estratégias de prevenção de violência, controle/prevenção de psicopatologias, e promoção de saúde se fazem necessário frente a grande ocorrência desse fenômeno, e as Habilidades Sociais tem sido exploradas com esse fim. Reunir evidências sobre a relação desses fenômenos é importante para prática clínica, e contexto escolar, assim o objetivo desta dissertação foi apresentar os efeitos do Treino de Habilidades Sociais em bullying escolar e saúde mental de crianças e adolescentes. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática com metanálise. O método contemplou buscas nas bases de dados: *Embase, Pubmed, Cinahl, PsycINFO, Cochrane, Scielo, e Lilacs*. Considerando todos os estudos publicados, a seleção foi feita utilizando o *Covidence*, a partir de critérios de inclusão e exclusão, que se basearam na estratégia PICOT. A análise de dados foi realizada através de formulário de extração de dados Cochrane e metanálise com o software *Review Manager*. Os resultados dos dois estudos incluídos indicaram eficiência do Treino de Habilidades Sociais, apesar de as metanálises inferirem efeito nulo, e muito baixa recomendação em relação à bullying $-0.01 [-0.11, 0.09]$, e a saúde mental $1.06 [1.03, 3.14]$. Há necessidade de novas pesquisas empíricas que verifiquem os efeitos do THS, com intuito de maximizar sua eficácia, e assim agregar contribuições na vida de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Bullying. Saúde Mental. Treino de Habilidades Sociais. Crianças. Adolescentes.

Abstract

School bullying, a violence that occurs repetitively between peers in the school context, from the inequality of power, with the capacity to generate suffering, it can harm the mental health of children and adolescents. Thinking about violence prevention strategies, control/prevention of psychopathologies and health promotion are necessary in view of the large occurrence of this phenomenon, and Social Skills has been explored for this purpose. Gathering evidence on the relationship of these phenomena is important for clinical practice and school context, so the aim of this dissertation was to present the effects of Social Skills Training on school bullying and mental health of children and adolescents. For that, a systematic review with meta-analysis The method included searches in databases: Embase, Pubmed, Cinahl, PsycINFO, Cochrane, Scielo, and Lilacs. Considering all published studies, the selection was made using Covidence, based on inclusion and exclusion criteria, which were based on the PICOT strategy. Data analysis was performed using a Cochrane data extraction form and the Review Manager software. The results of the two studies included indicated the potential of Social Skills Training for students, despite inferring a null effect for it and a very low recommendation in relation to bullying -0.01 [-0.11, 0.09] and mental health 1.06 [1.03, 3.14]. There is a need for further empirical research to verify the effects of social skills training, in order to help maximize its effectiveness, and this way, adding contributions to the lives of children and adolescents.

Keywords: Bullying. Mental health. Social Skills Training. Kids. Teenagers.

SUMÁRIO

Introdução	15
1 Referencial Teórico	20
1.1 Bullying escolar	20
1.1.1 Consequências do bullying na saúde mental de crianças e adolescentes	26
1.2. Habilidades Sociais	33
1.2.1 Habilidades Sociais e influências no desenvolvimento da criança: como treiná-las?.....	36
1.3 Bullying Escolar, Saúde mental e Habilidades Sociais: como esses construtos estão relacionados?	41
2 Método	46
2.1 Estratégias de busca.....	46
2.2 Critérios de inclusão	47
2.3 Critérios de exclusão	47
2.4 Seleção dos estudos	49
2.5 Extração de dados	49
2.6 Risco de viés.....	50
2.7 Análise de dados	51
3 Resultados	51
4 Discussão.....	61
REFERÊNCIAS	69

Introdução

O bullying é uma violência que pode ser praticada em diferentes contextos, principalmente, no escolar, com essa especificidade, assume a denominação de bullying escolar (Carlioni et al., 2021). Este tema tem sido amplamente publicado nas mídias sociais e estudado internacionalmente (Pigozi & Machado, 2015; Santos & Costa, 2019). No Brasil, somente em meados de 1980, surgiu o compromisso e a preocupação contra a violência escolar, inicialmente voltada para análise das depredações e danos aos prédios escolares. Contudo, nos anos 2000 o construto passou a ser objeto de estudo focado nas relações interpessoais implicadas na violência, tomado como um fenômeno social de características próprias (Sposito, 2001).

O bullying escolar pode ser definido como um conjunto de atitudes hostis entre crianças e/ou adolescentes no ambiente escolar, no intuito de proporcionar sofrimento à vítima (Medeiros, 2012). De maneira geral o bullying pode ser classificado em: (1) direto seria aquele em que as vítimas são atacadas abertamente, seja por vias de fato, como no caso das agressões físicas, seja através de ameaças, ofensas verbais, apelidos, dentre outros; (2) bullying indireto, por sua vez, ocorre quando a vítima está ausente, pode ser configurado pelo uso da indiferença, do isolamento, de difamações, dentre outros (Ferreira & Neves, 2017), e na prática de bullying através da internet: bullying virtual ou cyberbullying, considerado a violência do bullying sistematizada online através dos aparelhos tecnológicos de informação (Schreiber & Antunes, 2015).

Na ocorrência da violência, os participantes desempenham papéis, que ao serem denominados permitem um melhor entendimento das motivações e consequências do bullying. É possível citar como participante: (1) o agressor ou autor - pessoa responsável por incitar e provocar a violência; (2) a vítima ou alvo - pessoa que recebe a violência; (3) o autor-vítima -

aquele que hora participa do ato de bullying como provocador e hora como vítima de outro autor/agressor; (4) a testemunha - pessoa que presencia o acontecimento da violência, e de alguma forma, direta ou indiretamente se envolve com o bullying, seja apenas ao presenciar, seja ao apoiar a pessoa que desempenha papel de agressor ou a que desempenha o de vítima (Reis et al., 2020).

A causa do bullying pode partir de motivações pessoais do agressor, fundadas em características pessoais da vítima, dentre elas, destaca-se o abuso de poder sobre alguém considerado, pelo agressor, como inferior. Essa inferioridade pode ser em relação tanto a atributos físicos da vítima, quanto status social determinado por sua classe socioeconômica (Oliveira et al., 2011).

Por conseguinte, as causas do fenômeno bullying também podem surgir de aspectos intrínsecos, que podem predizer o comportamento de bullying, como os valores humanos, estes, perpassam a cultura e constituição do indivíduo. Tais aspectos intrínsecos dizem respeito ao agressor e a vítima, visto que o mecanismo de ocorrência do bullying se dá principalmente por estes atores sociais. Conhecer as possíveis causas do bullying pode evitar sua propagação, bem como, contribuir com intervenções que proporcionem benefícios ao desempenho do papel das instituições escolares (Monteiro et al., 2017).

Além das causas, se faz importante destacar algumas das principais consequências do bullying. Relacionadas ao processo de ensino aprendizagem, há: o comprometimento do rendimento nas disciplinas e evitação da escola com risco de gerar evasão escolar (Silva, 2018). Além destas, outra preocupante consequência é o impacto na saúde mental dos atores de bullying, a exemplo de preocupação excessiva, pensamentos suicidas, desmotivação, e desenvolvimento de transtornos, como de ansiedade e depressão (Andrade & Li, 2020). Estes transtornos nos manuais de diagnósticos têm em comum, sintomas como: desânimo e tristeza persistentes, que chegam a

atrapalhar ou impossibilitar atividades corriqueiras (Oliveira et al., 2011), e estão ligados a crenças negativas sobre si (Catini, 2004).

Diante disso, busca-se pensar em alternativas para minimizar as consequências do bullying na saúde mental das crianças e adolescentes, para que a experiência escolar desse alunado possa se dar de maneira saudável. Nesse sentido, considerando intervenção, como ações planejadas para agir em determinado problema social em prol de impactar positivamente e proporcionar melhorias na situação trabalhada, a literatura aponta que mediante identificação do bullying nas interações sociais, intervenções realizadas em contexto escolar podem ser projetadas e executadas (Carmo & Scortegagna, 2016).

As intervenções ao bullying podem variar no tempo de duração e podem ser planejadas por um profissional, como o psicólogo ou equipe multiprofissional, como equipe saúde da família do território que compreende a escola, professores e demais funcionários, com a participação direta ou indireta dos pais/cuidadores. Os objetivos das intervenções também variam, considerando cada realidade e suas necessidades, no entanto, a intenção ao traçar objetivos é de atuar no combate ao bullying com finalidade de reduzi-lo, e com boas expectativas, considera-se a possibilidade de se chegar a uma realidade de pouca ou nenhuma manifestação de bullying (Gonçalves & Lima, 2019).

Destacam-se ainda alguns fatores que podem promover maiores possibilidades de alcançar efeitos positivos, são eles: (1) envolver pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças e adolescentes nas intervenções, e (2) priorizar o trabalho em grupos ao invés de individualmente, tanto com as crianças, quanto com os adolescentes, considerando a influência social como preditora de mudanças. Então, visto que o bullying se dá nas relações interpessoais, se faz pertinente intervir em grupos de crianças e adolescentes que se relacionam no próprio contexto criador e mantenedor do bullying (Afonso, 2005; Zequiñão et al., 2016).

A realização de intervenções são esforços relevantes no enfrentamento ao bullying e suas consequências, e para tal, se faz necessário refletir e avaliar o alcance de sua eficácia (Pigozi & Machado, 2015). Dentro dessa realidade, treinos em habilidades sociais (THS) têm sido utilizados para combater este fenômeno de violência escolar. THS pode ser definido como uma intervenção focada em desenvolver tais habilidades através de métodos sistemáticos de ensino-aprendizagem, da teoria aliada a prática do construto em questão, a fim de ampliar o repertório pessoal de HS dos indivíduos participantes, e proporcionar melhores condições a relacionamentos saudáveis, que por sua vez, podem melhorar a saúde mental dos sujeitos (Elias & Amaral, 2016).

As HS são atitudes e comportamentos pró-sociais, utilizados para proporcionar interações sociais satisfatórias, desse modo, um conjunto de diversas HS formam um repertório pessoal de HS, no qual começa a ser desenvolvido desde o nascimento com continuação ao longo de toda a vida. Quanto mais HS agregadas ao repertório individual, mais socialmente habilidosa a pessoa é, bem como, possui mais possibilidades de interagir habilidosamente, proporcionando bons resultados à qualidade dos relacionamentos e relações interpessoais (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Del Prette e Del Prette (2008), dividem as HS em classes, as principais são: responsabilidade; empatia; assertividade, autocontrole; evitação de problema; e expressão de sentimento positivo. As HS são importantes para o desenvolvimento biopsicossocial no decorrer de toda a infância, pois concomitantemente o desenvolvimento constante de um repertório comportamental habilidoso colabora com a capacidade em lidar com situações comprometedoras ao seu bem-estar e saúde, bem como, experienciar situações socialmente competentes. A inadequação das HS aumenta o risco de as crianças serem expostas ao bullying e suas consequências. Assim, se faz importante priorizar o ensino e aprendizagem de HS adolescência, e

principalmente na infância, ao se pensar em um ambiente oportuno para isso, é possível citar o contexto escolar (Tulay & Guler, 2019).

Portanto, o impacto das habilidades sociais em bullying e saúde mental de crianças e adolescentes se caracteriza como foco desse trabalho. Com ele, busca-se proporcionar à comunidade científica e toda a sociedade uma atualização com praticidade e confiabilidade, pela sumarização de literatura disponível sobre o assunto aqui elencado, a nível nacional e internacional. E com isso, gerar conhecimento, reflexões, tomadas de decisão e sugestões de novas pesquisas a partir de lacunas nas pesquisas existentes. Isto será possível através de uma revisão sistemática (RS), que é caracterizada como um desenho de estudo de evidência científica secundária que reúne evidências científicas de estudos primários (Castro & Guidugli, 2001; De-la-Torre-Ugarte-Guanilo et al., 2011; Gomes & Caminha, 2014). O presente desenho de pesquisa busca responder a seguinte pergunta: Quais os efeitos do Treino de Habilidades Sociais em bullying e na saúde mental de crianças e adolescentes?

Nesse sentido, a presente dissertação está organizada em 6 PARTES: Referencial teórico, que versa sobre os construtos de interesse dessa dissertação, a saber: bullying, treino de habilidades sociais e saúde mental; seguida do método, onde se apresenta como foi realizada a revisão sistemática e metanálise; depois são apresentados os resultados, e por fim a discussão, seguida das referências e anexos.

1 Referencial Teórico

1.1 Bullying escolar

Da esfera pública à privada, a violência perpassa gerações e se manifesta em variados contextos com características que podem ser comuns entre eles, todavia, apresentam especificidades que as distinguem. Por exemplo, a instituição escola, que se destaca por ser o principal local onde as crianças vivenciam interações entre pares, pode ser organizada didaticamente em categorias ao se tratar estritamente de violência no contexto escolar (Charlot, 2002).

A categoria “violência contra a escola” abrange situações de violência com objetivo de danificar/destruir o patrimônio material da escola e/ou desvalorizar seu papel social, compreendido como o próprio prédio escolar e demais propriedades. A segunda categoria é a “violência da escola” nesta a equipe profissional abusa de poderes para prejudicar alunos. E por fim, a categoria “violência na escola”, na qual se insere o bullying, pode apresentar diferentes expressões no decorrer da rotina de atividades escolares das crianças, ela compreende a violência entre as relações interpessoais estabelecidas no ambiente escolar, principalmente salas de aula, banheiros e espaços recreativos como pátio e quadra de esportes (Giordani, et al., 2017; Silva & Assis, 2018).

Para entender como o bullying ocorre, se faz necessário abordá-lo conceitualmente. Bullying é o nome atribuído a um tipo de violência, que ocorre expressivamente entre crianças e adolescentes, principalmente no contexto escolar (Borges & Dellazzana-Zanon, 2019; Carloni, Siva e Silva, 2021), provocada por uma pessoa ou mais com a intenção de causar algum tipo de sofrimento à vítima, diante da presença de outras pessoas, se manifestando de forma direta

através de agressões físicas e verbais (chutes e ofensas, respectivamente), de forma indireta, como no caso de exclusões e difamações e ainda de forma online: o cyberbullying que é a prática do bullying anonimamente ou não, nas redes sociais (Artese, 2019; Haraldstad et al., 2019).

De modo geral, pode ser considerada como processo que acarreta dor, seja em sentido literal ou simbólico. Com base nisso, o termo “violência” torna-se polissêmico, seus determinantes interdependem das variações culturais das sociedades. Por ser uma forma de violência, em sua própria natureza, o bullying é atravessado por relações desiguais de poder. Estas são estruturadas em dominação e subordinação de uma pessoa ou mais, representante de privilégios que lhe oportunizam demonstrar mais força em relação a outro. Representante de uma minoria desprovida de recursos, o subordinado sofre a desigualdade que não lhe possibilita revidar a violência (Monteiro & Souza, 2018; Oliveira et al., 2017).

Desse modo, para entender como ocorre a violência do bullying se faz importante nomear cada papel social desempenhado em sua ocorrência (Fonseca et al., 2012; Passos, 2018). O bullying ocorre em locais com circulação de pessoas, destas algumas convivem e presenciam o bullying acontecendo sem participar diretamente da prática de fato, assim são chamadas de testemunhas ou expectadores, e outras além de presenciar a vitimação do bullying contra alguém, apoiam aquilo que veem, porém não declaram e nem se tornam parte dela, assumindo o papel de apoiadores (Olweus, 2013).

Diante do fenômeno bullying é possível pensar em maneiras adequadas de apoiar e incluir todos os atores sociais envolvidos nesse processo, partindo do princípio de não acusar, nem punir nenhum deles por uma ação/reação sucedida, mas considerar que o bullying é causado por múltiplos fatores e todos os envolvidos na situação relacionam-se em algum momento e precisam de apoio. Logo, é necessário abordar a temática num contexto macrossocial, sem designação de

bom e mau, a fim de evitar a culpabilização e individualização dos papéis (Francisco & Coimbra, 2015).

Aponta-se que a vítima é aquele ator que em situação de desigualdade de poder foi escolhida por alguém para ser agredida, repetida vezes, por um ou mais alunos, por ocasião de alguma característica particular que o torne diferente do padrão normativo daquele grupo de pares, ex. alunos de uma determinada escola (Oliveira et al., 2019). A vitimação de bullying pode provocar na vítima, sua própria culpabilização por se tornar alvo, visto que os agressores justificam seus atos a partir de características pessoais das vítimas, apesar de, por vezes o agressor não ter motivo pessoal aparente com base em características da vítima (Reis et al., 2016; Souza, 2019).

Tais características são fundamentadas na subjetividade/cultura (jeito de existir, ser indivíduo em sociedade) como a sua etnia, orientação sexual, religião, estilo de vestimentas, grupo específico ao qual faz parte e se autodenomina (nerds, emos), estruturação da família, emprego dos pais, lugar onde mora, tipo de habitação, timidez, andar geralmente sozinho pela escola e ter pouco ou nenhum amigo (Barbosa et al., 2017). Além destas, há também as características visualmente percebidas, como deficiência membros do corpo, dificuldades de fala e/ou raciocínio, transtorno mental, cicatrizes, marcas no corpo naturais do parto, sobrepeso ou obesidade, comparação da aparência física com algum personagem animado considerado desprovido de beleza ou demais qualidades.

Há ainda, a rotulação a partir de um evento/episódio constrangedor que aconteceu envolvendo a vítima, e que a partir de então é utilizado para provocar mais constrangimentos e sofrimento em memória daquele evento, como apelidar e/ou xingar em decorrência de derramar o lanche (Barbosa et al., 2017). O agressor, também chamado de bully ou bullie, é aquele com papel de visualizar entre os pares aqueles vulneráveis que possam tornar-se vítimas. Uma vez

estabelecida a relação agressor-vítima há a tendência de perdurar a vitimação, que pode não ser apenas de uma pessoa, pois o objetivo do agressor de sentir satisfação com o sofrimento de outrem favorece que ele alcance mais vítimas, além da necessidade de criar e manter seu status de poder e popularidade em relação aos demais, visto por alguns como alguém que pode os proteger da vitimação por outros bullies (Zughayer & Shaabeth, 2020).

Os observadores/testemunhas não intervêm diretamente na situação, porém, de qualquer forma por serem indivíduos presentes podem colaborar para o enfraquecimento da prática de bullying, a medida que podem ajudar a vítima, seja no ato da vitimação, ou posteriormente, com o apoio e incentivo para procurar ajuda de terceiros, como profissionais da escola, ou podem contribuir negativamente, ao decidirem ter um posicionamento omissivo frente a situação de violência presenciada ou até de apoiar diretamente o agressor. Ao se considerar o papel de observador, se inclui além dos próprios pares, qualquer pessoa participante do contexto escolar, ou inclusive, do contexto extraescolar, como o da família, por exemplo (Aguiar & Barrera, 2017; Lima e Dias et al., 2020).

Basicamente, a dinâmica do bullying transcorre em prática/comportamento de bullying e vitimação de bullying, para mais, a amplitude e complexidade de seu funcionamento necessita que se leve em consideração a base preconceito, que dispõe do bullying ter fundamentação em estereótipos acerca da vítima, criados a partir do sistema de crenças em desenvolvimento pertencente as crianças (Beck, 2013). Assim, o que estão aprendendo e acreditam como verdade absoluta sobre si, sobre os outros e sobre o mundo embasam as opiniões, atitudes e comportamentos dos atores sociais envolvidos, que, por conseguinte, constituem os comportamentos que perpetram a dinâmica do bullying (Wendt et al., 2012).

Nesse sentido, ainda é possível citar algumas outras características do bullying, como elementos fundamentais ou condições necessárias, de certo modo interligadas, para caracterizar e

identificar a prática e vitimação por bullying. São eles: (1) repetição - situação na qual a vítima passa muitas vezes pela mesma situação ou por novas formas de manifestação do bullying; (2) Desigualdade de poder - refere-se à situação em que a vítima dispõe de alguma característica que a torna vulnerável e conseqüentemente uma vítima em potencial; (3) Intenção de causar prejuízo - quando o bullying é praticado conscientemente para causar danos à vítima (Zequinão et al., 2016).

O bullying possui a característica de ser uma violência coletiva, em pouca ou maior quantidade de pessoas perpetua-se seus efeitos para além da vítima e agressor, pois uma das características dos resultados esperados pela intencionalidade, uma das características já mencionadas é a obtenção de sentimentos negativos diretamente ligados ao constrangimento. Ademais, se faz necessário apontar um último elemento/condição: a concordância do alvo com relação à ofensa, pois em caso de não identificação do alvo, o objetivo de provocar algum prejuízo a ele torna-se inalcançado (Borsa et al., 2015; Shamsi et al., 2019).

Tendo em vista os diferentes papéis e características deste fenômeno social, se faz pertinente pensar em cenários variados de pesquisas a partir dos aspectos epidemiológicos do bullying, com a apresentação de algumas pesquisas brasileiras e internacionais acerca de fatores associados ao fenômeno. A pesquisa de Almeida & Correia (2017), versa sobre a perspectiva teórica inicial dos estudos realizados sobre bullying nas quais ocultavam a relação do fenômeno com condicionantes micro e macrossociais de vida (etnia, raça, orientação sexual, gênero, religião; e.g.: Smith et al., 1999). Os autores relacionam com a mudança para uma perspectiva de pesquisa fundamentada em teorias da psicologia social (estereótipos, preconceito, crenças) que consideram e ancoram os condicionantes de envolvimento com bullying, sobretudo sua vitimação (Herek et al., 2015).

Zequinão et al., (2016) realizaram uma pesquisa de campo com delineamento longitudinal, de cunho qualitativo, em duas escolas de Santa Catarina, que indicou a vulnerabilidade socioeconômica e violência doméstica como condicionantes para prática e vitimação de bullying na escola entre crianças e adolescentes. Outro aspecto que pode ser mencionado é que apesar de o fator socioeconômico estar relacionado ao bullying direta ou indiretamente, segundo os estudos de Malta et al., (2010) tanto escolas públicas como privadas, rurais e urbanas apresentam a ocorrência de bullying. Porém, Nogueira (2005), aponta a necessidade de realização de mais estudos analisando especificamente a realidade brasileira, considerando as classes sociais e relação destas com a escola onde estudam as crianças.

A literatura não apresenta consensualidade quanto a diferenças de gênero no processo de bullying (Gouveia et al., 2017). Um fator que pode estar relacionado são as diferentes expectativas criadas sobre os comportamentos e atitudes estereotipados que se esperam de “meninas e meninos”, interferindo assim na análise dos papéis no bullying. Silva, Sousa, Medeiros, Oliveira e Medeiros (2019), realizaram uma pesquisa com 232 participantes escolares, divididos equitativamente entre meninos e meninas, com idades entre 09 e 13 anos com evidências de que independentemente do tipo de bullying, existe maior prevalência de sua perpetração entre meninos.

Em concordância com este estudo têm-se o de Bandeira e Hutz (2013); Moura et al. (2011); Ristum (2010) que apontam maior envolvimento de crianças do sexo masculino na prática de bullying direto por meio de agressão física. Já na pesquisa de Santo, Cabral-Xavier et al. (2017), os resultados evidenciam que a amostra do sexo masculino apresenta maior chance de sofrer vitimação por bullying em relação às meninas. Oliboni et al. (2019), encontraram resultados semelhantes, em que as meninas se apresentaram mais agressoras em relação aos meninos.

A multiplicidade de aspectos epidemiológicos sobre o bullying atrelados aos frequentes episódios de bullying nas escolas brasileiras demonstra um campo amplo de possibilidades de pesquisa para entender mais sobre este fenômeno e logo, entender também sobre suas consequências na realidade brasileira (Silva et al., 2019). Uma pesquisa realizada por Silva et al. (2013), reconhece que diante da complexidade do bullying, conhecer suas características se faz importante a fim de diminuir dúvidas quanto a sua identificação, e evitar que seja confundido com “brincadeira entre pares”, por parte de alguém que possa intervir em prol do combate a esta violência, tal como professores.

A pouca apropriação do tema e dificuldade em identificar a ocorrência entre pares além de ser um fator prejudicial na mediação e intervenção da situação, ainda legitima o sentimento de culpa nas vítimas, o que pode contribuir com a banalização e naturalização do bullying nas escolas (Chaves & Souza, 2019; Oliveira et al. 2019). Portanto, estudar a base conceitual do bullying é o início do aprendizado de conhecimentos necessários sobre as possibilidades de intervenção no combate a esta violência. Nesse sentido, a próxima sessão versa sobre consequências na saúde mental de crianças e adolescentes, tendo em vista que o bullying é um fenômeno complexo, não se restringe apenas a atitudes e comportamentos maldosos, para, além disso, apresenta riscos à saúde de crianças e adolescentes envolvidos.

1.1.1 Consequências do bullying na saúde mental de crianças e adolescentes

O bullying, em decorrência do sofrimento provocado, pode acarretar consequências negativas à saúde mental de ordem pessoal/cognitiva e social aos envolvidos. O caráter pessoal/cognitivo pode se dá através de sintomas ou transtornos de internalização e/ou externalização, responsáveis por causar conflitos intra e interpessoais, que por serem sobretudo subjacentes, podem não despertar a atenção e cuidado das pessoas que convivem com o bullying,

em especial às vítimas, pela propensão de silenciamento e vulnerabilidade da violência às suas vidas (Wendt et al. 2012).

Os sintomas de internalização são desenvolvidos a curto ou longo prazo e se categorizam em: físicos (feridas, machucados no corpo e ossos quebrados, automutilação/autolesão), psicológicos (transtornos, suicídio, distúrbios alimentares e de sono e de autoestima) e/ou conjuntamente efeitos psicossomáticos (dores de cabeça, enurese) (Shaw et al., 2019; Ossa et al., 2019). Já os sintomas de externalização se manifestam através do caráter social das consequências negativas de bullying visíveis por meio de vítimas/ vítimas-agressores com comportamentos considerados problemáticos, como agredir outras crianças e/ou comportamentos antissociais, que por sua vez, podem causar conflitos interpessoais (Bouhon, 2017).

Estas categorias de sintomas diferem em manifestação, na primeira, o indivíduo manifesta prejuízos negativos ao seu campo cognitivo, de maneira introspectiva, intimamente ligados a si, e na segunda categoria, manifesta nas relações com o meio, a partir do campo comportamental. Em síntese, tanto os sintomas de internalização, como externalização, são categorias de consequências negativas do bullying à saúde mental de atores sociais envolvidos, estas categorias são expressões de sofrimento, que de modo geral, atingem a saúde mental (Sousa & Moraes, 2011).

Dificuldades interpessoais na infância e adolescência podem acarretar além de quadro sintomático esporádico, o desenvolvimento de psicopatologias. Assim como os sintomas, as psicopatologias são classificadas em dois grupos: externalizantes-Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de conduta (TC) e transtorno desafiador oposicional (TDO), e internalizantes (transtornos depressivos e de ansiedade Silva e al. 2017).

Conceitualmente, os transtornos externalizantes em crianças e adolescentes são direcionados ao outro e se manifestam por comportamento desafiador, hostil, agressivo,

mentiroso, antissocial, impulsivo, desatento e hiperativo, inapropriados para a idade cronológica. Os transtornos internalizantes por sua vez, são caracterizados pela experiência persistente de dor, de ordem emocional, internalizada, ou seja, descrevem sentimentos ou problemas vivenciados internamente pela criança, ainda que não sejam perceptíveis às outras pessoas (Del Prette & Del Prette, 2017).

Nesse sentido, é possível citar duas psicopatologias como exemplos do último grupo, ansiedade e depressão, por representarem os diagnósticos de saúde mais comuns, com taxas de prevalência de 15% a 20%, estão associados a um comprometimento significativo em prejuízos psicossociais para o indivíduo. Pela sua expressiva prevalência, estes transtornos, são denominados de transtornos mentais comuns (TMC), com sintomas prevalentes de insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração (Lopes, et al., 2015; Santos, et al., 2019; Wang et al., 2017).

Existe uma diferenciação entre a ansiedade considerada funcional e ansiedade em nível patológico, esta, inibe o desempenho socialmente competente enquanto àquela colabora com a proteção e motivação do indivíduo para realizar tarefas. A ansiedade patológica pode ser provocada pelo medo demasiado à presença ou sofrimento antecipado de situação específica e/ou desconhecida, a ponto de provocar prejuízos funcionais ao cotidiano da criança. A psicopatologia apresenta sintomas de preocupação excessiva, irritabilidade, tensão muscular, dificuldades de concentração, dor de cabeça, dor de estômago, cansaço, insônia (Del Prette, & Del Prette, 2017; Barlow & Antony, 2007; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, 2013).

A ansiedade se manifesta frente a situações que não representam perigo real se torna desadaptativa por perpassar processos cognitivos de crenças distorcidas e o sujeito subestimar seus recursos próprios, gerando sensação de vulnerabilidade que pode ser potencializada por

estímulos ativadores internos, como por exemplo: lembrar-se de situações específicas de vitimação de bullying e experimentar alguma sensação de desconforto e/ou ativadores externos (ver um apoiador na escola e lembrar-se de situação de bullying na qual ele incentivou que acontecesse; Barlow & Durand, 2017; Clarck & Beck, 2012).

Diferente da ansiedade, a sintomatologia característica de transtornos depressivos e os próprios transtornos, são classificados como transtornos de humor, e podem se sobrepor aos sintomas dos transtornos de ansiedade por possuírem certa similaridade entre si. Com isso, é indicado que para avaliação de sinais e sintomas de transtornos seja traçado um objetivo norteador, seja para confirmar uma hipótese diagnóstica, levantamento de dados, ou para intervenção em fatores de risco/predisponentes e/ou fatores de proteção. Alguns métodos de avaliação que podem ser utilizados são: entrevistas estruturadas, semiestruturadas, escalas psicométricas, recursos projetivos, observações sistematizadas, informações de terceiros e/ou prontuários (Baptista et al., 2019).

A literatura (Andrade et al., 2012; Ferriolli et al., 2007; Heinen et al., 2020; Paula et al., 2008) aponta possíveis fatores de risco para surgimento de sintomas e/ou doenças mentais em crianças, a saber: baixa renda familiar, baixa escolaridade dos responsáveis, saúde mental dos cuidadores, terceirização do cuidado para instituições, violência comunitária, violência doméstica, criminalidade, consumo de álcool e outras drogas e condições precárias de saúde. A relação dessas variáveis socioeconômicas com saúde mental e bullying se articula à medida que essas variáveis apresentam riscos de fragilidade à saúde mental de crianças e adolescentes, por representarem gatilhos para uma baixa capacidade de lidar com essas e outras situações adversas, e ainda, representam fatores de vulnerabilidade ao envolvimento em bullying, em todos os papéis, pois o bullying põe em risco a integridade dos indivíduos. Nesse sentido, intervir considerando essa relação representa capacidade de promover mudanças, a exemplo do THS,

uma das principais intervenções, objetiva melhorar o repertório de comportamentos do indivíduo, e assim ele terá condições para lidar com situações de bullying e assim diminuirá riscos a sua saúde mental.

Então, fatores de risco à saúde mental predisõem vulnerabilidade ao envolvimento, ao contrário de fatores protetivos, que como o próprio nome anuncia, protege, ou modera as variáveis em relação ao bullying (Mello et al., 2016). Contudo, em análise situacional e contextual deve se considerar a possibilidade de comportamentos disruptivos sintomáticos e psicopatologias representarem mecanismos de defesa, bem como, pedidos de ajuda (Bouhon, 2017). Assim, é viável, elaborar, validar e implementar intervenções que considerem o conjunto de condições contextuais relacionadas ao desenvolvimento de sintomatologia, principalmente, a partir da avaliação e obtenção de resultados sobre consequências negativas à saúde mental das pessoas que vivenciaram situações de bullying (Falcone & Gonçalves, 2019).

Ao buscar na literatura, pesquisas apontam a relação entre algumas psicopatologias e bullying, a exemplo do estudo de Souza et al., (2018), no qual realizaram análises de correlação (r de Pearson) entre depressão infantil, e especificamente, vitimação de Bullying, com resultados de uma correlação positiva. Em uma avaliação individual de cada fator da escala de vitimação, os fatores que se correlacionaram com depressão mais fortemente foram: *bullying* físico e relacional, seguidos dos fatores “verbal” e “cyberbullying”. Os autores sugeriram, a partir das evidências, que quando a criança sofre vitimação em algum dos tipos de bullying, pode vir a apresentar sintomas de depressão.

Os autores Couto et al. (no prelo), em seu estudo com 426 adolescentes encontraram resultados em que especificamente, o bullying do tipo verbal prediz de forma direta a depressão, nesse sentido, quanto mais os adolescentes são vítimas desse tipo de bullying, maiores são os índices de sintomatologia depressiva. Para os demais tipos de bullying, foram encontradas

correlações positivas entre vitimação e sintomas de depressão, com exceção do cyberbullying. Além disso, os resultados apontaram poder preditivo estatisticamente significativo para a variável demográfica sexo, a qual indica que as adolescentes do sexo feminino pontuaram mais na escala de depressão.

Aproximadamente 250 crianças, em pesquisa longitudinal, nas quais oito anos mais tarde, tornaram-se adolescentes, participaram do estudo de Sourander et al. (2000). Os resultados demonstraram alto nível de sintomas de depressão aos oito anos advindos de problemas emocionais e comportamentais (baixa autoestima, imaturidade, solidão e pouca habilidade de resolução de conflitos) associados à persistência de bullying aos 16 anos. Os autores concluem que as intervenções devem priorizar o foco na saúde mental de participantes envolvidos em bullying enquanto crianças.

A partir destes estudos promove-se a reflexão de como lidar operacionalmente com o bullying. Nesse sentido, pensar em como crianças e adolescentes, independentes dos papéis desempenhados, podem dispor de estratégias cognitivo-comportamentais no campo individual e/ou comunitário, para reagir ao bullying (De Boo & Wicherts, 2009). Segundo Lipp (1984), as estratégias de enfrentamento podem ser divididas em quatro categorias. 1) Atividades físicas e de relaxamento, com prioridade à práticas gerais de saúde fisiológica; 2) Atividades ligadas à rede de apoio, envolvendo o suporte social da família e de amigos, sessões de psicoterapia, espiritualidade/religiosidade; 3) Atividades avulsas, como trabalho voluntário, lazer/recreação e hobbies; 4) Atividades de crescimento pessoal como treinamento em habilidades sociais.

Nesse sentido, será abordado algumas destas, com base na justificativa de maior aproximação com a temática geral em questão. No que se refere à primeira categoria citada, é previsto que crianças e adolescentes tenham acesso a atividades físicas através dos esportes nas aulas da disciplina de educação física. Essa oportunidade pode favorecer o bullying pela

exaltação da aparência e aptidões físicas de uns em detrimento de outros, ao passo que pode oportunizar estratégias de relaxamento pelas práticas corporais, na prevenção, e em resposta/enfrentamento ao bullying (Cotia et al. 2021; Parreira & Rodrigues, 2017).

A respeito da segunda categoria destaca-se a rede de apoio, uma estratégia de enfrentamento ao bullying, com base nos valores sociais, especificamente os interativos (Monteiro et al. 2020), os indivíduos podem valorizar, criar e manter relações interpessoais que os ajudem em situações adversas, a exemplo do enfrentamento ao bullying, e suas consequências, como sintomas de depressão. Podem assumir papéis sociais nesta rede de apoio, por exemplo, a família e a escola, com o intuito de proporcionar uma conexão protetiva, ancorada na corresponsabilização do cuidado/proteção frente ao bullying escolar (Fernandes & Yunes, 2021).

Para tanto, se faz imprescindível considerar o que as crianças têm a dizer, o que estão vivenciando na rotina escolar e como se sentem, para que tenham condições necessárias para o se expressar, e garantir sua participação cidadã. Deste modo, se rompe o comum silenciamento das crianças e adolescentes, nesse sentido, se faz necessário que os adultos saibam escutar, e acolher empaticamente. Por conseguinte, estratégias de prevenção e enfrentamento nos ambientes de convivência entre os pares podem ser criadas e efetivadas, como desmistificar privilégios de divisão entre melhores e piores alunos da turma, bem como, promover atividades grupais de socialização, a fim de incentivar os escolares a criar laços de pertencimento, reciprocidade e inclusão, em vista da construção de amizades (outro papel social na rede de apoio), e assim promover um clima escolar mais protetivo e menos excludente (Lipp et al. 2003; Farenzena, 2020).

Utilizar-se de estratégias de enfrentamento na tentativa de resguardar a saúde e garantir segurança frente a esta violência promove enfraquecimento no funcionamento estrutural do bullying. Assim, é importante que crianças e adolescentes tenham acesso a condições que possam

fortalecer suas estratégias existentes, e desenvolver outras opções de enfrentamento adequadas ao seu processo maturacional (Dell’Aglío & Hutz, 2002). É necessário para isso, que recebam assistência do Sistema de Garantias dos Direitos Infanto-Juvenis (a exemplo de: familiares; gestores e profissionais municipais das equipes de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer, em serviços como: Escolas, CREAS, CRAS, CAPS, Conselhos Tutelares), disponíveis no contexto em que estão inseridos, no que tange aos seus direitos de crianças e de adolescentes (Digiácomo, 2015).

Por fim, referentes à terceira categoria, o crescimento pessoal promovido através de intervenções. Estas são responsáveis por provocar mudanças em torno de determinados objetivos, podem variar em destinatários (alunos, famílias, professores e demais funcionários da escola) especificamente um grupo, ou preferencialmente, a combinação entre eles, visto melhores resultados de eficácia da intervenção, pois no caso da problemática do bullying, são atores sociais envolvidos direta ou indiretamente (Salgado et al., 2020; Trevisol & Campos, 2016).

A associação ou combinação de intervenções com múltiplos objetivos e temas a fim de proporcionar um efeito interventivo se caracteriza como intervenção multicomponente, como terapias, ao passo que a definição de um objetivo e tema específico, como no caso de um Treino de Habilidades Sociais (THS), se caracteriza como unicomponente (Murta, 2005). São exemplos de intervenções nesta categoria: palestras, reuniões, campanhas, assembleias, oficinas, atividades lúdicas, (e.g. peças teatrais, dinâmicas) e treinamentos em Habilidades Sociais, no qual será tratado na sessão a seguir (Carvalho et al., 2017; Silva et al., 2017).

1.2. Habilidades Sociais

O termo Habilidades Sociais (HS) refere-se a um construto descritivo de um conjunto de comportamentos sociais valorizados em determinada cultura, contexto e tempo histórico, com

probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo e pessoas nas quais convive (Del Prette & Del Prette, 2019). Por vezes, HS e Competência Social (CS) são confundidas como sinônimos, porém não são correspondentes. Enquanto HS são um conjunto de comportamentos organizados em categorias/classes (teoria/conceito da origem dos comportamentos) e subclasses (a operacionalização destes comportamentos), CS é um conceito avaliativo utilizado para avaliar o desempenho do indivíduo na realização da tarefa interpessoal. Portanto, HS e CS estão intimamente ligadas, ao passo que as HS podem contribuir para um desempenho socialmente competente (Soares & Del Prette, 2015).

As classes/categorias de HS são: (1) habilidades sociais de comunicação, (2) habilidades sociais de civilidade, (3) habilidades sociais assertivas de enfrentamento, (4) habilidades sociais empáticas, (5) habilidades sociais educativas e de trabalho, e (7) habilidades sociais de expressão de sentimento positivo. As HS, ancoradas no respeito aos direitos humanos, se manifestam em tarefas interpessoais organizadas em subclasses/subcategorias, ou seja, no processo de interação social entre todos os envolvidos na situação do comportamento, partindo do pressuposto que as HS não são comportamentos ocorridos isoladamente (Bolsoni- Silva & Carrara, 2010; Casali-Robalinho et al., 2015).

As subclasses/subcategorias das HS são (1) fazer e responder perguntas; agradecer e elogiar; pedir e dar *feedback* nas relações sociais; iniciar, manter e encerrar conversação; (2) dizer “por favor”; agradecer; apresentar-se; cumprimentar; despedir-se; manifestar opinião, concordar, discordar; fazer, aceitar e recusar pedidos; desculpar-se e admitir falhas; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; (3) expressar raiva e pedir mudança de comportamento; interagir com autoridades; (4) lidar com críticas; parafrasear, refletir sentimentos e expressar apoio; (5) coordenar grupo; falar em público; resolver problemas, tomar decisões e

mediar conflitos; (6) fazer amizade; expressar solidariedade e cultivar o amor (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010).

Del Prette & Del Prette (2002), descrevem três tipos de interações sociais, a não habilidosa passiva, não habilidosa ativa e a habilidosa. A diferença entre a interação social não habilidosa passiva e ativa é que a primeira o sujeito fica inativo na interação, não age e nem reage ativamente, na segunda o sujeito manifesta ação e reação, mas de forma hostil, caracterizando interações sociais ativas, porém não habilidosa. A interação social envolvendo comportamentos habilidosos conta com o manejo satisfatório de situações cotidianas para facilitar a vida dos sujeitos, de modo que a utilização dinâmica e horizontal de HS (considerando suas classes e subclasses) favoreçam interações bem-sucedidas, criando possibilidades de lidar com as situações desagradáveis muitas vezes inerentes ao convívio social e outras vezes provocadas, a exemplo do bullying (Del Prette & Del Prette, 2018).

O déficit de HS é representado por comportamentos não habilidosos com implicação direta na vida do indivíduo, e são avaliados considerando as fases de desenvolvimento. Os índices insatisfatórios podem ser provocados e/ou agravados quando o contexto socioeconômico em que a criança vive é desfavorecido, apresenta pouco incentivo à aprendizagem de comportamentos habilidosos bem como quando os pais/cuidadores apresentam déficits em seus repertórios de HS, uma vez que essa é a primeira oportunidade de aprendizagem de HS que a criança tem acesso (Del Prette e Del Prette, 2019; Bolsoni-Silva et al., 2006).

Em cada papel desempenhado no bullying, o déficit de HS, pode provocar comportamentos comumente característicos. De modo geral, o indivíduo não consegue expressar seus pensamentos e sentimentos habilidosamente, tende a ter comportamentos não habilidosos ou pouco habilidosos, acarretando prejuízos nas tarefas do dia a dia que requerem que haja

interações interpessoais, por sua vez, isto influencia a qualidade de vida da criança/adolescente (Del Prette e Del Prette, 2019).

O caráter situacional das HS demanda da criança determinadas habilidades esperadas como adequadas para cada faixa etária de desenvolvimento, em concordância com seu contexto, como o ingresso e trajetória da criança na escola, no qual possibilita a vivência de uma nova rotina e a construção de novas relações interpessoais, se fazendo necessárias a adaptação e ampliação do repertório de HS e suas implicações para o desenvolvimento na infância e as reverberações nas outras fases que se sucedem. Neste sentido, a subseção a seguir versa sobre a importância das HS, como treiná-las para colaborar com o desenvolvimento biopsicossocial infantil (Santos et al., 2019).

1.2.1 Habilidades Sociais e influências no desenvolvimento da criança: como treiná-las?

A criança é considerada sujeito social digna de que seus direitos humanos sejam respeitados, e assim possa se desenvolver gradativamente, isto representa a superação da concepção ultrapassada em que ela era considerada um mini adulto, sem representar grandes diferenças do adulto além de suas proporções físicas (Souza, 2014). O cuidado para com o desenvolvimento da criança para além de bens materiais e conforto, pode ser relacionado a melhoria das suas formas de ser e viver em suas relações, é um processo único e progressivamente complexo de cada criança expresso pela aquisição de habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem. A partir desta aquisição, que representa o desenvolvimento típico e saudável das crianças e adolescentes, um amplo repertório de HS pode ser criado (Brasil, 1990).

Pais/cuidadores são responsáveis pela mediação inicial de aquisição de HS, aqueles com bom repertório dispõem de melhores possibilidades de educar os filhos em vista de colaborar

com a construção de seu repertório pessoal. Tal processo está ligado a relação construída entre cuidadores e criança, sua qualidade pode ser favorável ou não a emissão de comportamentos habilidosos na interação familiar e em relacionamentos interpessoais com pessoas não pertencentes ao núcleo familiar (Aragon et al., 2019; Del Prette & Del Prette 2014; Dessen & Braz, 2000; Stasiak et al., 2014).

As HS são importantes para o desenvolvimento biopsicossocial no decorrer de toda a infância, pois concomitantemente o desenvolvimento constante de um repertório comportamental habilidoso colabora com a capacidade em lidar com situações comprometedoras ao seu bem-estar e saúde, bem como, experienciar situações socialmente competentes. A inadequação das HS aumenta o risco de as crianças serem expostas ao bullying e suas consequências. Assim, se faz importante priorizar o ensino e aprendizagem de HS na infância, ao se pensar em um ambiente oportuno para isso é possível citar o contexto escolar (Tulay & Guler, 2019).

Além da função instrutiva de ensino formal, no qual oferece novas condições, às crianças e adolescentes de explorar e interagir com o mundo, a escola, possui a função socializadora. Além disso, é também o principal lugar de encontro e interação com os pares em decorrência do tempo de estadia semanal. Portanto, apresenta um contexto favorável de ensino-aprendizagem de HS pela sua função de preparar os alunos para a vida para além dos conteúdos acadêmicos (Dainez & Smolka, 2019).

O ensino de HS para crianças está prevista na Carta de Ottawa (1986), documento elaborado a partir da primeira conferência internacional sobre promoção de saúde em Ottawa, Canadá, na qual prevê estratégias para promoção de saúde no mundo inteiro, de acordo com cada realidade. Nesta carta, foram escritos oficialmente diversos acordos e/ou recomendações a serem cumpridas nos anos 2000, entre elas, cita-se a capacitação de pessoas por toda vida por diversas instituições como: família, escola e Estado, responsáveis por promover a aprendizagem de HS.

As pessoas começam a aprender as primeiras HS enquanto crianças, a partir das HS de seus familiares (Bolsoni-Silva et al., 2008), com o passar do tempo seu repertório tende a ser transformado pelas interações com o meio, principalmente o escolar, por ser um ambiente em que a criança passa parte significativa do seu cotidiano, e que proporciona as primeiras adversidades, como pode ser o caso de vivenciar situações de bullying, além do seu amadurecimento de acordo com o avançar da idade (Grol & Andretta, 2016).

Diante disso, é imprescindível que a equipe escolar/educacional esteja em constante atualização de suas práticas pedagógicas em consonância com meios tecnológicos e científicos e direcione assim, suas práticas para enfrentamento dos desafios cotidianos atrelados ao bullying e ensino-aprendizagem de HS comprometida com a formação de cidadãos com bom desenvolvimento interpessoal, no qual se entende como a capacidade de estabelecer e manter relações interações em diversas situações de convivência social, o foco no desenvolvimento interpessoal se dá por ele ser o objeto do campo de pesquisa e aplicação de conhecimento psicológico das HS (Del Prette & Del Prette, 1998).

O processo ensino-aprendizagem possui mecanismos de funcionamento complementares. Tal processo envolve fatores intrínsecos a ontogênese do ser, como sensibilidade sensorial e personalidade, bem como, pode se dá por fatores sociais que a criança experimenta, como a observação (modelagem/imitação), por meio de regras (instrução) e por consequências (modelagem, discriminação) a partir do ensino incidental, bem como através de três técnicas de ensino planejado: terapia, intervenção educativa e treinamento (Del Prette & Del Prette, 2010; Del Prette & Del Prette, 2019).

Francisco e Libório (2008), em pesquisa realizada em duas escolas (uma na região central e outra na região periférica da cidade) com objetivo de obter opinião dos alunos sobre o que poderia ou deveria ser feito para ajudar quem sofre bullying na escola, mostrou que na escola da

região periférica, 16,70% dos alunos acreditam que falar com a direção, inspetores, pais, professores e a polícia seria suficiente para ajudar as vítimas. Já 11,30% dos alunos apontaram que expulsar o agressor da escola resolveria o problema, e 6,60% ressaltaram que a direção e os funcionários deveriam ser mais atentos com os maus tratos. Na escola da região central, 30,60% acreditam que expulsar os agressores seria o suficiente; 10,70% não sabem o que fazer para ajudar as vítimas e 5,80% destacou que punir os agressores seria aceitável.

A partir dos resultados da pesquisa acima, é possível refletir como a violência do bullying reverbera nas respostas dos escolares que tendem a pensar em soluções imediatistas como medidas punitivas para o problema de bullying. Com isto, destaca-se a importância de uma intervenção em HS que instigue os escolares, a perceber a amplitude e complexidade de funcionamento do bullying, para que assim seja apresentado como as HS podem prever o envolvimento em bullying e como podem concomitantemente representar estratégias de enfrentamento a ele (Santos & Soares, 2016).

O Treino em habilidades Sociais consiste na prática de ensinar Habilidades Sociais com objetivos ligados a promoção de comportamentos socialmente habilidosos, somente considerados como tal, se culminarem na competência social em interações sociais (Del Prette & Del Prette, 2001). Sua base teórica pode variar na Psicologia, um exemplo, mais difundido, é a Teoria Cognitiva Comportamental, justamente pelas suas contribuições fundamentadas na tríade pensamento, emoção e comportamento, nos quais perpassam o ensino e aprendizagem de HS, que não é restrito à prática clínica, apesar de ser parte de sua origem (Fumo, Manolio, Bello, & Hayashi, 2009). Nesse sentido, o THS pode ser utilizado na interseção entre os campos de Psicologia e Educação, tendo em vista a importância de construir uma educação que objetive formar cidadãos preparados para a vida social (Del Prette & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2010).

A partir da base teórica estruturada, avaliar o contexto social em que aquela pessoa e/ou grupo está inserido a fim de identificar os fatores desfavoráveis à emissão de comportamentos habilidosos, constitui fase imprescindível do processo de intervenção. Então, com base nisso, pode ser traçado objetivos para contemplar a finalidade de atenção à saúde do THS, seja ela de prevenção primária, secundária ou terciária (Murta, 2005).

A finalidade de o treino de HS representar às pessoas, proteção de problemas que possam vir a acontecer por déficit de HS, se caracteriza como finalidade de prevenção primária, e é direcionada a pessoas expostas a situações de vulnerabilidades no que se refere à relações interpessoais, porém que ainda não apresentam déficit em HS. O treino com a finalidade de prevenção secundária, por sua vez, é direcionado para pessoas que vivem essas situações e já possuem problemas interpessoais, assim, o objetivo é fortalecer o repertório de HS com foco nas queixas apresentadas. Por fim, a terciária tem finalidade de minimizar efeitos de um déficit irreversível de HS, a exemplo de casos de pessoas acometidas por patologias crônicas (Murta, 2005).

Em pesquisa realizada em periódicos nacionais de Psicologia por pioneiros dos estudos na área de HS no Brasil (Bolsoni- Silva, Del Prette, Del Prette, Montanher, Bandeira, & Del Prette, 2006), em um dado recorte temporal, identificaram que os THS geralmente focalizam HS em geral ou competência social, bem como classes de HS variadas, isoladamente ou não, como a empatia, assertividade e solução de problemas. Os objetivos de realização são em geral, concomitantes ou não, de caracterizar a população; relacionar variáveis; analisar eficácia de intervenção; descrever procedimento de intervenção; desenvolver instrumentos de avaliação; e caracterizar instrumentos. Apesar da crescente expressividade de pesquisas sobre o treinamento em HS no cenário nacional, os autores indicam que ainda se faz necessário expandir as pesquisas,

principalmente para diferentes regiões do país, visto a concentração nos estados do Sul, em contrapartida à produção nordestina, e ainda, a escassa produção de revisão da literatura.

Nesta sessão foi possível perceber o potencial do processo de ensino-aprendizagem de HS na escola, tendo em vista a expressividade do bullying neste contexto. Contudo, a primeira sessão dessa dissertação além de caracterizar o bullying, versou sobre as consequências deste fenômeno para saúde mental dos atores envolvidos, neste sentido, a próxima sessão aborda de que maneira esses construtos (bullying, saúde mental e habilidades sociais) estão associados.

1.3 Bullying Escolar, Saúde mental e Habilidades Sociais: como esses construtos estão relacionados?

A partir do conteúdo exposto anteriormente, em resumo, compreende-se que o bullying é um fenômeno social, no qual problemas de comportamentos violentos ocorrem entre pares. De forma direta ou indireta, seu objetivo é causar sofrimento assimetricamente à vítima, por imposição de poder. Estruturalmente, todos os atores são atingidos negativamente (Trevisol & Dresch, 2011). Dentre as possibilidades de público e locais de ocorrência, destacam-se crianças e adolescentes em contexto escolar (Santos & Grossi, 2008).

Principalmente nestas fases do desenvolvimento humano, a saúde mental, pode ser afetada pelo bullying, pois os indivíduos passam por rápidas e intensas transformações. Considerando o indivíduo um ser integral, a saúde mental não é a ausência de sintomas e patologias, e sim a capacidade de o indivíduo lidar com situações ameaçadoras ao seu bem-estar no seu cotidiano, demandando esforços de mecanismos de defesa internos e externos (Gaino et al., 2018).

Nesse sentido, as HS podem contribuir com essa regulação, pois são classificadas como um conjunto de habilidades verbais e não verbais responsáveis pela relação observável entre

interação social, seus antecedentes (demandas ou estímulos discriminativos) e consequentes (respostas prováveis a curto e/ou médio prazo) (Prebianchi, 2002). As HS podem auxiliar os indivíduos a manejar satisfatoriamente suas vivências com outras pessoas (Del Prette & Del Prette, 2008).

Posto isto, é importante pensar a interligação entre esses conceitos. A relação entre bullying e saúde mental se dá pelas consequências que o bullying pode provocar, ao interferir no bem-estar psicológico, em alguma magnitude, de todos os envolvidos, como o surgimento de tristeza e solidão, que podem se agravar e gerar sintomas e/de psicopatologias, estes podem perdurar até a vida adulta (Malta et al., 2014).

As HS podem ser associadas a esta relação por indicar fator de proteção aos indivíduos de situações prejudiciais advindas da interação social e com isso, moderar efeitos na saúde mental pela possibilidade de modificar as vivências interpessoais bem como, transformar o ambiente de socialização. Assim, justifica-se a busca pela relação entre estes três construtos, pois o THS se apresenta como ferramenta que visa promover tal realização, e pode intervir em situações de bullying que prejudicam o clima do ambiente escolar, logo, afetam a saúde mental dos que ali convivem (Del Prette & Del Prette, 2010). Então, nesse sentido, a seguir, estudos que abordam a relação entre estes construtos serão apresentados.

O estudo de Stan e Beldean, (2014), abordou HS e bullying, com objetivo de verificar se o desenvolvimento de habilidades sociais de 231 estudantes do 5º ao 8º ano de duas escolas da Romênia, distribuídos em grupo experimental (n= 117) e grupo controle (n=114), reduz a ocorrência de bullying. Para isso, desenvolveram uma intervenção focada em identificação de pensamentos negativos, regulação emocional e assertividade, em 19 sessões/18 horas. Os instrumentos de avaliação utilizados foram “*Bullying Student Self-Report Questionnaire*” e “*The Student Social and Emotional Wellbeing Self-Report*”, na fase pré-teste e pós-teste. Os resultados

foram os esperados: o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais e o bem-estar socioemocional dos alunos melhorou o que resulta em manifestações menos frequentes de eventos de bullying, e aumento na frequência de comportamento pró-social entre os alunos. O estudo apresenta um modelo prático de intervenção, que pode melhorar a qualidade das relações interpessoais e do clima educacional em geral.

Bandeira et al. (2006), encontraram resultados que vão de encontro à pesquisa anterior, com uma correlação negativa entre HS e bullying, assim, quanto maior era o nível de habilidades sociais dos estudantes, menor era a ocorrência de comportamentos problemáticos, considerando o bullying um destes. Participaram 257 crianças, 185 pais e 12 professoras como informantes. A análise dos dados foi análise foi realizada a partir de uma perspectiva integrativa, com os instrumentos: *Social Skills Rating System* (SSRS) e o Questionário Critério Brasil. O objetivo de verificar a ocorrência de comportamentos problemáticos e suas relações com o repertório de habilidades sociais, dificuldades acadêmicas e indicadores sociodemográficos, foi contemplado. Os autores apontaram a importância de fatores de proteção contra a ocorrência de comportamentos problemáticos, e a necessidade de elaboração de intervenções no ambiente escolar que visem o desenvolvimento de HS, bem como, outras intervenções, específicas para pais, para que possam contribuir nas HS dos filhos.

Ao se pensar em pesquisas sobre bullying e saúde mental, destaca-se a de Mello et al. (2017), os quais analisaram dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015), com o objetivo de verificar associações entre a prática de bullying com variáveis sociodemográficas, de saúde mental e de comportamentos de risco em 124.227 alunos do 9º ano. Entre as características da saúde mental foi mais frequente a prática de bullying entre os que relatam solidão, insônia e não ter amigos. Ademais, os achados mostraram que os estudantes agressores têm mais comportamentos de risco, tais como, consumo de tabaco, álcool, drogas e relação sexual precoce,

mais falta às aulas, e no contexto familiar, sofreram mais violência física e menos supervisão dos pais, todos esses são eventos que impactam a saúde mental.

Seguindo a linha de pesquisas em saúde mental, desta vez associada às HS, o estudo de Souza, Soares e Freitas (2019), objetivou verificar o efeito de um THS (dez sessões) em problemas de comportamento de alunos de 10 a 13 anos, do quinto ano do ensino fundamental I, de uma escola do Rio de Janeiro, divididos em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). Os instrumentos utilizados foram: Social Skill Rating System (SSRS) e o Teste de Desempenho Escolar (TDE). Os resultados apontam a eficácia do treinamento com os participantes de GI, pois sua maioria obteve ganhos com a intervenção, segundo as próprias crianças investigadas, pais e professores.

Na avaliação do professor, as HS mais presentes foram aquelas relacionadas à cooperação e autocontrole. Já os pais perceberam mais as mudanças ligadas à desenvoltura social. Houve melhora nos problemas de comportamento internalizantes que são comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima. Houve diminuição das médias de problemas de comportamento externalizantes que envolvem agressão física ou verbal e baixo controle do humor e melhora no fator hiperatividade. Os autores puderam inferir que o THS se apresenta como importante ferramenta a ser utilizada no contexto escolar e indicaram que estudos como estes podem ser replicados em outras séries e realidades socioeconômicas para efeito de comparação.

No tocante a pesquisas que abordem os três construtos concomitantemente, Bullying, HS e SM, menciona-se aqui a de Fernandes et al (2012), na qual o objetivo foi verificar se indivíduos com depressão manifestam déficits em HS, em comparação a indivíduos com um bom repertório de HS, assim, baixa probabilidade de desenvolver transtorno psiquiátrico. Os resultados deste estudo apontaram que os indivíduos com depressão manifestam mais déficits em HS do que os

indivíduos em comparação. Então, concluiu-se que pessoas com déficits em HS tendem a se manter afetadas negativamente por situações adversas por tempo suficiente para se tornar uma tristeza persistente de quadro depressivo, e aqueles indivíduos que já possuem o transtorno, antes do déficit em HS, apresentam suscetibilidade a desenvolvê-lo.

Karasimopolou et al. (2012), buscou examinar o efeito do Programa de Educação em Saúde: habilidades de crianças da escola primária (Ministério da Educação da Grécia, 1998), que consistiu em uma aula de 45 minutos semanais, durante 23 semanas. Os participantes foram 286 alunos, divididos em Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle (GC), com idades entre 10 a 12 anos, de 12 escolas da Grécia. O instrumento utilizado foi o Questionário KIDSCREEN. Os resultados mostraram melhoras significativas nas percepções das crianças do GE sobre saúde mental e aceitação social relacionada à diminuição de bullying, bem como, outros fatores ligados a suas percepções da qualidade de vida, a exemplo de bem-estar físico, autoconceito, lazer, autonomia, família, vida, recursos financeiros, amigos, e ambiente escolar. As crianças do GC melhoraram apenas as percepções de bem-estar físico, e em menor significância em comparação ao GE. A percepção do autoconceito foi melhorada em ambos os grupos.

Os autores do estudo concluíram que o treino supracitado é indicado para desenvolver HS que impactam na forma como os participantes veem o mundo e na autopercepção de diversos aspectos de suas vidas. Para mais, sugerem para as novas pesquisas sobre a avaliação deste treino, que sejam longitudinais, que envolvam os pais, que seja combinado métodos quantitativos e qualitativos a fim de fornecer uma visão geral mais completa do valor do treino, e que a preparação para a execução do programa seja iniciada já a partir do ano letivo anterior.

A literatura apresentada propõe uma imersão nos estudos de Bullying, HS e SM, possibilitando que sejam pensados simultaneamente em teoria e prática. Assim, o objetivo deste estudo é fundamentar estes construtos, justifica-se pelas contribuições que uma sumarização da

literatura pode oferecer aos governantes responsáveis pela saúde, segurança e demais direitos de crianças e adolescentes, aos profissionais atuantes na interface saúde e educação, aos familiares e especialmente às próprias crianças e adolescentes que no meio escolar têm sua saúde mental afetada pelo envolvimento em bullying. Com base nesta apresentação dos construtos investigados em pesquisa, a seguir, método, resultados e discussão sobre os efeitos de Treinos de Habilidades Sociais em Bullying e Saúde Mental, darão continuidade à construção desta dissertação.

2 Método

2.1 Estratégias de busca

As estratégias de buscas foram pensadas para serem aptas a procurar resultados que possam responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o efeito dos treinos de Habilidades Sociais no bullying escolar e nas consequências dele à saúde mental de crianças e adolescentes?

A formulação da pergunta supracitada buscou seguir a estratégia PICOT (participantes, intervenção, comparação, desfecho e tempo), sendo esta uma forma adequada para formular questões para pesquisas que buscam verificar acurácia de uma intervenção, e buscou ainda, atender ao critério FINER, o qual recomenda que a pergunta seja de fácil interpretação e eticamente relevante.

Dito isto, as buscas sistemáticas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE/ PUBMED, EMBASE/ELSEVIER, CINAHL, PSYCINFO, COCHRANE, SCIELO, E LILACS. Foram incluídas publicações desde o início dessas bases de dados até dia 18 de março de 2021, data em que as buscas foram encerradas.

Cada base de dados possui suas próprias ferramentas de pesquisa, e assim os descritores podem ser adaptados. De modo geral, foram utilizados os descritores: “social skills”; “intervention social skills” “social skills training”; “bullying”; “bully”; “bullies”; “combating

bullying”; “mental health” “anxiety” e “depression”, associados pelo operador booleano- aspas, a fim de aprimorar a busca com termos mais precisos ao sentido pretendido.

Os termos foram inseridos separadamente e depois interseccionados a fim de alcançar a quantidade real de estudos indexados sobre as temáticas. As estratégias de pesquisa detalhadas, usadas em cada base de dados, são descritas no apêndice único. As buscas foram realizadas por uma pesquisadora (A).

2.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão e exclusão foram elaborados com base na estratégia PICOT, aplicada também à questão de pesquisa, uma vez que devem estar alinhados. Desse modo, quanto aos participantes, foram incluídos estudos com crianças ou adolescentes atores de bullying escolar. Quanto ao tipo de intervenção, comparações, desfecho e tempo, será considerado qualquer intervenção de Habilidades Sociais frente ao bullying escolar e a saúde mental dos envolvidos nele, qualquer grupo controle em estudos de delineamento experimental e/ou quase experimental, considerando estes tipos de estudos confiáveis para verificar efeitos de intervenções, que neste caso, são intervenções em HS, que visem intervir no bullying e saúde mental de crianças e adolescentes.

O tempo a ser considerado é o de avaliação ao fim da intervenção. Foram considerados estudos publicados em qualquer formato de documento, em livre acesso (justifica-se por não prejudicar a execução da pesquisa por inacessibilidade a contato com autores e altos custos para aquisição por meio de compra). Não foram aplicadas restrições de data e idioma.

2.3 Critérios de exclusão

Não foram considerados para inclusão: estudos com participantes de idade adulta acima de 18 anos; que não fossem experimentais ou quase experimentais; que não tivessem como

desfecho o bullying escolar e saúde mental; não avaliassem saúde mental dos participantes e envolvimento em bullying; Estudos de prevenção ao bullying; Estudos que tratem de outras intervenções ao bullying. Estudos de acesso privado.

No quadro 1, a seguir, são apresentados os critérios de inclusão e exclusão de acordo com a estratégia PICOT.

Quadro 1

Crítérios de inclusão e exclusão dos estudos

PICOT	Crítério de Inclusão	Crítério de exclusão
Participantes	Crianças e/ou adolescentes.	Participantes acima de 18 anos.
Intervenção	Treino em Habilidades Sociais de delineamento experimental e quase-experimental publicados em livre acesso.	Treino de habilidades aplicado a outros tipos de bullying que não o escolar; Intervenções no bullying escolar, mas que não seja treino de Habilidades Sociais; outros tipos de delineamentos de pesquisa e documentos de acesso privado.
Comparação	Qualquer grupo controle com grupo comparação.	Ausência de grupo de comparação.
Desfechos	Bullying escolar e saúde mental.	Estudos de prevenção ao bullying e estudos que não avaliem os dois desfechos concomitantemente.
Tempo	Avaliação do efeito pós-intervenção.	Não verificar os efeitos da intervenção.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

2.4 Seleção dos estudos

Para seleção dos estudos, os dados foram importados para o Covidence, ferramenta online disponível para construção de revisões sistemáticas colaborativas. Os passos seguidos na seleção dos estudos, foram: (1) Triagem por títulos; (2) análise de resumos; (3) leitura na íntegra dos textos pré-selecionados.

A seleção, em todas as etapas, foi realizada por duas pesquisadoras (A e B) de forma concomitante. Em caso de discordâncias entre as pesquisadoras, e na impossibilidade de resolver por consenso, mediante discussão dos pontos que levaram cada uma a determinada conclusão, uma terceira pesquisadora (C), foi convocada para definir por arbitragem se o estudo comporia ou não a revisão.

Ressalta-se que para estudos elegíveis, durante as fases de seleção, publicados em idiomas diferentes de inglês, espanhol e português, todas as tentativas possíveis foram realizadas para traduzi-los.

2.5 Extração de dados

A extração dos dados possibilita a sistematização dos dados e a realização de metanálise. Então, a partir da leitura cuidadosa dos textos completos, os dados foram extraídos pelas pesquisadoras (A e B), com base em um formulário pré-estruturado, conforme Anexo A, abordando as questões a serem investigadas, sua escolha foi feita com base na recomendação da Colaboração Cochrane, padrão-ouro de desenvolvimento de revisões sistemáticas que analisam dados de intervenções. As informações foram coletadas nos próprios estudos, não foi necessário contactar os autores dos estudos em busca de informações outras.

2.6 Risco de viés

O risco de viés pode surgir nos estudos primários e interferir nos resultados da RS. Assim, se faz necessário avaliar a qualidade dos estudos selecionados a fim de classificar como alto, baixo ou indeterminado risco de viés, para tal, existem alguns check-list eficazes. Visto que todos eles apresentam prós e contras, na presente revisão, com base na recomendação Cochrane, optou-se pela avaliação de risco de viés, através da escala de Physiotherapy Evidence database/Escala PEDro (Anexo B). Adaptada para o Brasil, a escala possui 11 itens que avaliam a validade externa e descrição estatística conjuntamente ao risco de viés, recomendada para estudos de intervenção em campos da saúde, como a Psicologia. Esta avaliação é apresentada com base em consenso entre as pesquisadoras (A e B).

Por conseguinte foi realizada pela pesquisadora A, a avaliação da qualidade da evidência encontrada, bem como o caráter de sua recomendação utilizando o sistema Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) - sistema de avaliação que objetiva atribuir níveis de qualidade à informação evidenciada sobre uma determinada intervenção em saúde e classificar sua força de recomendação, seja na prática clínica ou saúde pública, a partir dos desfechos que tentam responder a uma mesma questão de pesquisa, desse modo, o sistema avalia a qualidade geral da evidência encontrada na revisão sistemática a partir da questão PICOT proposta (Brasil, 2014).

Esta avaliação é realizada com base em critérios padronizados, julgados qualitativamente por um avaliador em: alto, moderado, baixo e muito baixo; através de instrumento de avaliação da qualidade da evidência e da graduação da recomendação segundo o Sistema GRADE (Anexo C), além disso, foi detalhada a descrição e justificativa de downgrade e upgrade do nível das evidências (Anexo D), e foram sintetizados (Quadro 3).

Por fim, para diminuir o risco de viés da própria RS, atenuar as fragilidades encontradas, e potencializar a sua confiabilidade foi analisada a qualidade metodológica da própria revisão, com base na AMSTAR, ferramenta de avaliação de Revisões Sistemáticas, comporta por 16 itens (Anexo E).

2.7 Análise de dados

Para analisar estatisticamente a evidência reunida foi realizada metanálise (Egger et al., 2007), com o Software Review Manager-versão 5.4.

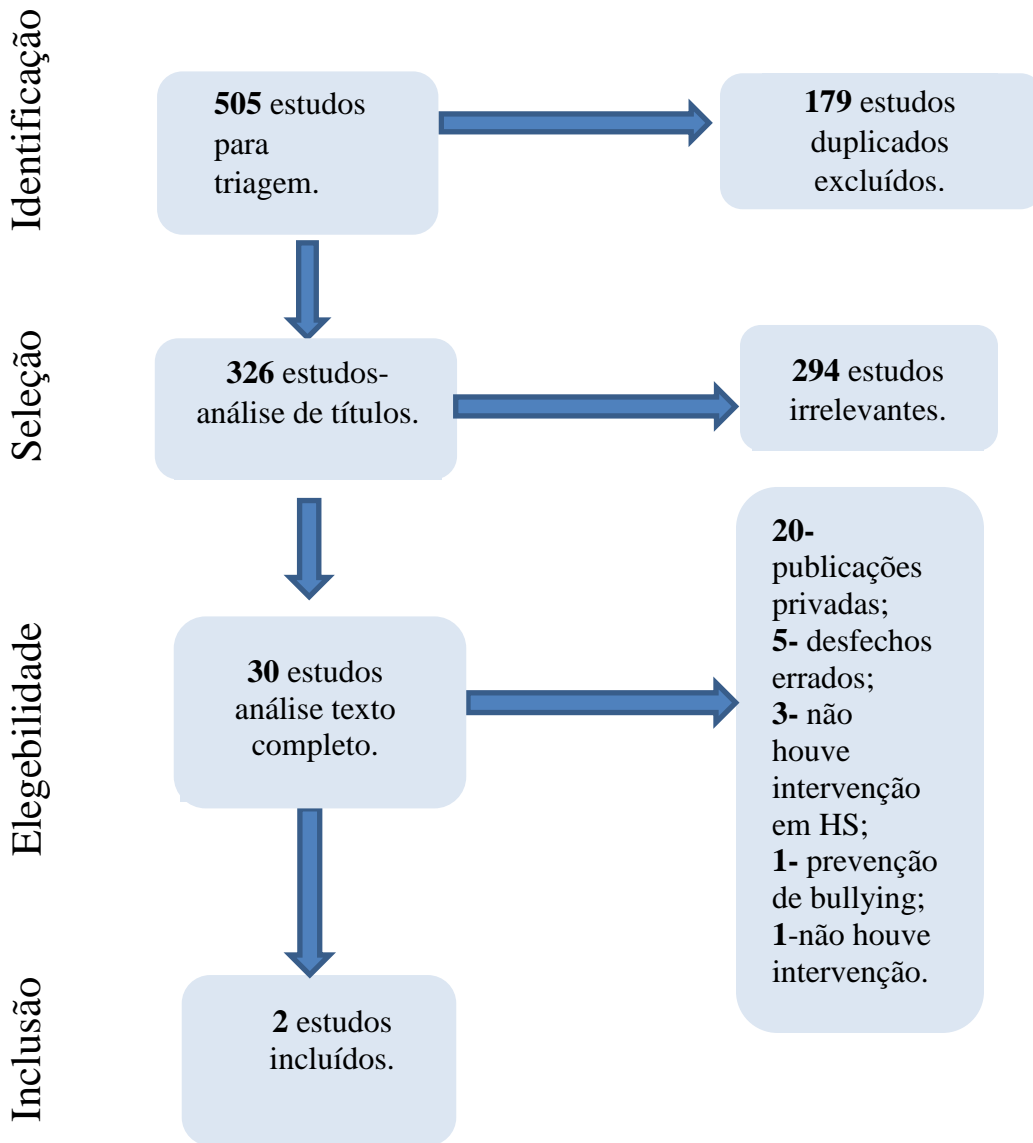
3 Resultados

A partir da realização das buscas nas bases de dados foram encontrados inicialmente 505 estudos distribuídos da seguinte forma: Embase (N=40), Pubmed (N=79), Cinahl (N=32), PsycINFO (N=235), Cochrane (N=23). Nas bases Scielo e Lilacs não foram encontrados nenhum estudo.

A partir do número de estudos encontrados, 179 foram excluídos por serem duplicatas, 326 foram selecionados para análise de título e resumo, destes, 294 foram excluídos por não serem compatíveis com a temática pesquisada. Ficaram 32 estudos a serem analisados pela leitura integral do texto, destes, 30 foram excluídos, resultando dois estudos no fim da seleção para análise qualitativa e quantitativa (metanálise).

Figura 1

Fluxograma de busca e seleção dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir disso, os resultados serão apresentados de acordo com os pontos contemplados no Formulário de Extração de Dados (Anexo A), a saber: Informações Gerais de Identificação; Critérios de Elegibilidade; Métodos; Participantes; Intervenção; Resultados; Conclusões. Os dois estudos incluídos são: *“Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial-estudo 01* e *Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden-estudo 02.*

O estudo 01 tem como autores Bonnel, Allen Warren, Gowan, Bevilacqua, Jamal, e Viner (2018), realizado na Inglaterra, do tipo experimental, contou com 5368 participantes. A intervenção durou 36 meses, com frequência de 5 a 10 horas distribuídas ao longo de cada ano, com custos em torno de £ 2.352 (libra esterlina). O estudo 02 de Kimber, Sandell, & Bremberg (2008), ocorrido na Suécia, contou com 561 participantes. A duração da intervenção foi de 1 a 2 sessões de 45 minutos por semana, durante 24 meses, os custos não foram especificados. Para melhor visualização, as suas características gerais são descritas no Quadro 2, a seguir.

Quadro2

Características gerais dos estudos incluídos.

Título do estudo	ID	Autores (citação)	País	Dese- nho do estu- do	Total de participa- ntes	Idade	Tempo total de duração da interven- ção	Frequência	Desfechos
Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial	01	(Bonnel et al., 2018).	Inglaterra	Exp erim ental	5368	De 11 a 15 anos.	36 meses	5-10 horas por ano.	Em bullying, a intervenção reduziu a vitimação, observou-se redução de perpetração, porém, sem significância estatística. Em saúde mental, provocou efeito de melhoras e redução de problemas psicológicos.
Social and	02	(Kimber	Suécia	Qua	561	De 7 a	24	1 a 2	Em bullying,

emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden		et al., 2008).	a	se experimental		14 anos.	meses	sessões de 45 minutos por semana.	a intervenção reduziu a média de bullying. Em saúde mental, foi obtido melhoras para um dos dois grupos de participantes.
--	--	----------------	---	-----------------	--	----------	-------	-----------------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Estes estudos foram incluídos por atenderem aos critérios de elegibilidade da estratégia PICOT. Assim, os dois possuem: participantes (crianças e adolescentes); intervenção (THS); Comparação (Grupo Controle); Desfecho (Bullying e Saúde Mental) e Tempo (Tempo 1 e Tempo 2).

Os métodos de pesquisa foram o experimental (estudo 1) e quase-experimental (estudo 2). Os instrumentos de mensuração de bullying utilizados para verificar os efeitos da intervenção neste construto foram: *Gatehouse Bullying Scale (GBS)* e *Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime (ESYTC) school misbehaviour subscale*, no estudo 01; e *Bullying Selfreport Scale*, no estudo 02. Por conseguinte, os instrumentos de Saúde Mental foram: *Short Warwick-Edinburgh (SWEMWBS)* e *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* no estudo 01; e *Subscala de Think I Am (ITIA)* no estudo 02.

No estudo 01 os instrumentos de bullying foram utilizados em Tempo 1 (T1) equivalente a 24 meses de duração do Treino em HS e em Tempo 2 (T2), equivalente a 36 meses de treino, tempo em que a intervenção foi finalizada. “Saúde Mental”, entretanto foi avaliada apenas em T2. O estudo 02 sucedeu avaliações em Tempo 0 (T0) - início do THS, T1- com 1 ano de

realização de realização do treino, e em T2, ao ser concluído. O tempo (T) considerado na estratégia PICOT desta revisão foi T2- fim de intervenção.

Os participantes dos dois estudos incluídos são crianças e adolescentes. Na primeira etapa do estudo 01, os participantes, eram 6.667 crianças-estudantes de 40 escolas da Inglaterra, do sexo feminino e masculino, com idade de 11/12 anos, na segunda etapa eram 6.290, do sexo feminino e masculino, de 13/14 anos e na terceira e última etapa participaram 5.368, agora adolescentes, de 14/15 anos. Desse modo, cada etapa corresponde a um ano de intervenção, totalizando três anos (36 meses). A alocação desses participantes em grupos foi aleatória.

O estudo 02 iniciou com 1.417 participantes na primeira etapa, 1.169 na segunda, e na terceira etapa contou com um total de 561 participantes, do 1º ao 9º do ensino fundamental, sem especificação de idades. Deste total, para o desfecho bullying não participaram todos, apenas os alunos do 4º ao 9º ano (n=462). Os alunos foram alocados em grupos, grupo júnior-1º ao 3º ano e grupo sênior- 4 ao 9º ano.

Para comparação com o grupo experimental de cada intervenção, o estudo 01 dispôs de grupo controle com 3087 participantes e o estudo 02 com 93. Os participantes destes grupos seguiram com suas atividades rotineiras, suas escolas não receberam nenhuma intervenção, quando solicitados, assim como os alunos dos grupos de experimentais da intervenção possuíam autorização dos pais/responsáveis para participar da pesquisa, e quando solicitados responderam a instrumentos/escalas de avaliação das pesquisas dos estudos 01 e 02, entre eles os de bullying e saúde mental, desfechos desta revisão, sendo “Bullying” o desfecho primário e “Saúde Mental”, o secundário.

A partir do conhecimento de quem foram os participantes, nesse momento, as intervenções podem ser abordadas. O Treino em Habilidades Sociais do estudo 01 recebeu o nome de “Learning Together Intervention”. Entre os autores desta intervenção está dois dos

autores do estudo 01, Chris Bonnel e Adam Fletcher. Inicialmente, os treinadores/pesquisadores analisaram as necessidades dos alunos em HS no contexto escolar através de reuniões de discussão em grupo, em seguida elaboraram um relatório enviado a todas as escolas dos participantes com slides e roteiros da intervenção anexados.

O contexto escolar com relação ao bullying, também foi analisado, por meio de entrevista com um membro de cada escola. Funcionários das escolas participaram da intervenção com a responsabilidade de conduzir práticas que apoiassem ou desafiassem episódios de bullying, além disso, foram realizadas conferências para tratar de episódios mais sérios e complexos. A intervenção obteve 2281 participantes no grupo experimental, ao final da intervenção, realizada em encontros de 5 a 10 horas por ano, com a finalidade de ensinar Habilidades Sociais com potencial de auxiliar os alunos a lidar com o bullying escolar.

No estudo 02, o Treino em Habilidades Sociais recebeu o nome de “Social and Emotional Training” (SET) de sua autora Birgitta Kimber, uma dos autores do estudo 02. O treino consiste em 399 exercícios em manual e apostilas, para professores e alunos, respectivamente. Os professores foram treinados pelo autor, assim tiveram a oportunidade de ensinar aos alunos de suas turmas, e passavam por supervisão obrigatória uma vez ao mês durante o primeiro ano de intervenção e supervisão voluntária no segundo ano. Portanto, a intervenção durou dois anos (24 meses), realizada de 1 a 2 vezes por semana, em sessões de 45 minutos, cada, com 468 participantes ao final da intervenção.

No que se refere aos resultados dos estudos, o estudo 01 apresentou menor pontuação de vitimação de bullying no grupo controle versus grupo intervenção, com uma média ajustada significativa. No entanto, a intervenção não reduziu a perpetração de bullying, sem evidência de uma diferença entre os grupos. Porém, apresentou maior diferença nos resultados de participantes do sexo masculino do que sexo feminino. Em relação aos resultados de saúde mental, os

participantes do grupo experimental tiveram maior pontuação em saúde mental e inferior dificuldades psicológicas do que os alunos do grupo controle, ao passo que provocou maior efeito na saúde mental de participantes do sexo masculino em comparação ao feminino.

Portanto, os autores concluem (7) que estudo 01 apontou resultados positivos a favor do THS na diminuição de bullying e suas consequências negativas a saúde mental dos estudantes, em 36 meses, em contrapartida a avaliação feita aos 24, indicando fortalecimento dos efeitos em longo prazo. Tais resultados foram mensurados por instrumentos de avaliação adequados às idades dos alunos e em marcos de tempo estrategicamente pertinentes. Por fim, os autores concluem ainda, que a escola é um campo viável para execução de intervenções.

No que tange aos resultados do estudo 02, houve significância estatística de efeitos médios para bullying e saúde mental. Segundo os autores, o THS aplicado pode não apresentar forte efeito, no entanto, consideram ainda que os instrumentos de avaliação podem não ter sensibilidade, apesar de confiabilidade e validade comprovadas. Os autores concluem (7) que o THS SET pode dar ferramentas para lidar com os desafios, e necessidades de mudança de fases de transição, por fim, ressaltam os pontos fortes do treino. Diante da exposição dos dados qualitativos dos estudos, a fim de gerar uma estimativa de efeito, se faz possível apresentar a análise quantitativa/metanálise destes resultados, realizada a partir dos desfechos “Bullying” e “Saúde Mental”.

A metanálise constitui a sumarização estatística da combinação dos dois estudos independentes incluídos, que por sua vez, são representativos da literatura disponível acerca da intervenção em análise, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão considerados nesta revisão sistemática (Brasil, 2012). Na figura abaixo, está representada as médias e desvios-padrão de grupo experimental e grupo controle em cada desfecho e em cada estudo ao final das intervenções.

Figura 2

Síntese dos resultados quantitativos dos estudos individuais incluídos em T2 de intervenção.

Desfecho Bullying						
ID ESTUDO	Grupo Experimental THS			Grupo Controle THS		
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total
Bonnel at al., 2018.	0.29	0.02	2281	0.34	0.02	3087
Kimber et al., 2008.	1.23	0.49	352	1.18	0.4	110
Desfecho Saúde Mental						
ID ESTUDO	Grupo Experimental THS			Grupo Controle THS		
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total
Bonnel at al., 2018.	77.87	0.58	2281	75.75	0.56	3087
Kimber et al., 2008.	0.93	0.55	430	0.94	0.63	131

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

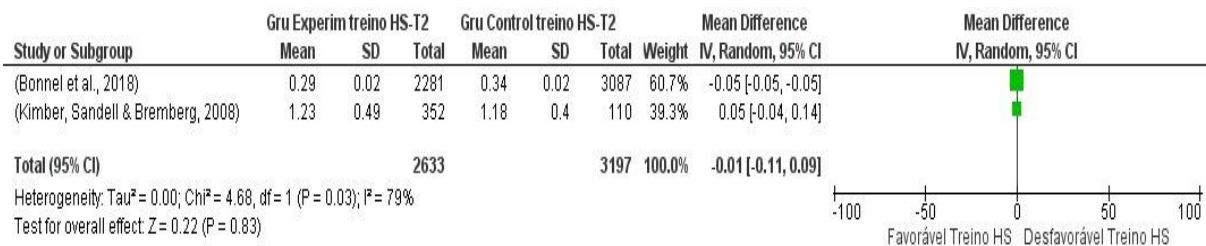
A partir destes dados numéricos contínuos, foi considerada a média ponderada das estimativas de efeito dos estudos incluídos para calcular a metanálise. O total de participantes é determinante do peso dos estudos, a relação entre eles foi realizada através do modelo estatístico de Efeito Fixo, porém o resultado de heterogeneidade acima de 75% nos dois desfechos, Bullying ($I^2= 79\%$) e Saúde Mental ($I^2= 100\%$) indica que o modelo de Efeito Randômico é mais indicado neste caso, então este modelo foi aplicado.

Através do gráfico *Forest Plot*, são apresentados os intervalos de confiança (CI), pesos (*Weight*), Inverso da Variância (IV), e estimativas de efeito para os estudos individuais e para metanálise. O I^2 representa a heterogeneidade, e “df”, o grau de liberdade. Os resultados sugerem

efeito nulo da intervenção em HS para o desfecho Bullying e Saúde mental, como pode ser observado nas figuras 2 e 3, respectivamente, pois os pequenos quadrados representativos dos estudos cruzam a linha de base vertical. Estes resultados indicam que ainda não existem estudos que comprovem a efetividade de Intervenções em habilidades Sociais.

Figura 3

Gráfico Forest Plot: desfecho Bullying.

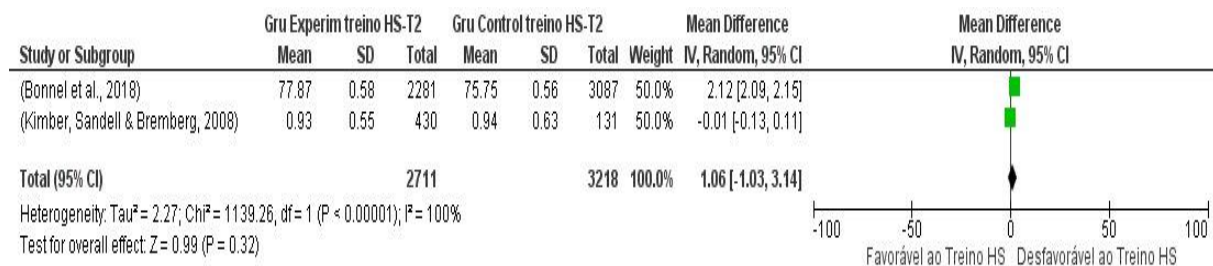


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Para concluir a sessão resultados, será apresentada a análise de viés dos estudos individuais, a análise de viés do conjunto de evidências resultados desta revisão.

Figura 4

Gráfico Forest Plot: desfecho Saúde Mental



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A Escala PEDro (Anexo B) foi utilizada para verificar risco de viés individual. O estudo 01 contemplou nove dos 11 critérios de análise necessários para um baixo risco de viés, demonstrando satisfatória qualidade metodológica. O estudo 02 contemplou 06 de 11, demonstrando confiabilidade crítica.

Ao analisar o risco de viés a partir dos desfechos, foi declarado “Muito baixo” para o nível da qualidade da evidência de acordo com o sistema de avaliação GRADE, no qual é apresentada a avaliação detalhada no (Anexo D) e no quadro abaixo, a síntese destes resultados.

Quadro 3

Síntese dos resultados da avaliação GRADE

Desfechos	N de participantes e (N) de estudos	Efeito Relativo (IC 95%)	Nível de Qualidade da evidência (GRADE).
Bullying	5830 (2)	-0.01 (-0.11,0. 09)	Muito baixo
Saúde Mental	5929 (2)	1.06 (-1.03,3. 14)	Muito baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A avaliação do risco de viés desta revisão foi realizada a partir do instrumento AMSTAR (Shea, Reeves, Wells, Thuku, Hamel, Moran et al., 2017), com opções de resposta “Sim”, “Não” e “Parcialmente Sim”, considerando os itens “2; 4; 7; 9; 11; 13; e 15”, como críticos para a qualidade da revisão a presente revisão pontuou em apenas 1 deles, o item 2- protocolo registrado antes do início da revisão. Nos demais itens críticos, pontuou “parcialmente sim” em 2 deles, e “sim” em 4. Nesse sentido, segundo a interpretação da avaliação AMSTAR, pontuar “não” em um ou nenhum ponto crítico prediz alta confiabilidade, neste caso, a presente revisão sistemática com metanálise pontuou apenas em um, portanto, apresenta alta confiabilidade.

4 Discussão

O presente estudo de revisão sistemática com metanálise objetivou reunir estudos que realizaram intervenções em HS e identificar seus efeitos em bullying e saúde mental de crianças e adolescentes. Nesse sentido, uma busca cuidadosa na literatura disponível, resultou na inclusão de dois estudos para esta RS.

Os estudos incluídos apresentaram efeitos positivos do THS SET na diminuição do bullying e melhora na saúde mental. No estudo 01, os autores atribuem o resultado a modificação de toda a dinâmica de funcionamento escolar. Os autores do estudo 02 atribuem como ponto favorável ao resultado o fato de o treino ter acontecido no mesmo padrão de contexto (escola europeia) em que foi criado, garantindo que as habilidades sociais ensinadas são equivalentes às necessidades para lidar com o envolvimento em bullying, em um tempo suficiente para que os efeitos pudessem surgir.

A partir da análise do risco de viés, nos estudos 01 e 02, foi descrita a origem dos sujeitos e quais critérios foram utilizados para que fossem eleitos, no primeiro foi declarado que houve alocação aleatória, e no estudo 02 não. Houve alocação secreta no estudo 01, no qual o responsável por decidir pela participação de um sujeito, não sabia naquele momento, a qual grupo ele iria pertencer, no estudo 02 não houve. Com base nas condições de prognóstico iniciais, não foi previsto diferenças significativas entre os grupos nos dois estudos. Os indivíduos e terapeutas nos dois estudos não foram “cegos”, então eram capazes de distinguir entre a intervenção aplicada nos diferentes grupos. Entretanto, apenas os avaliadores foram cegos, e somente no estudo 01. Os dois estudos informam quantos participantes iniciaram na intervenção e quantos participaram até o fim, os resultados consideraram mais de 85% dos sujeitos que iniciaram, bem

como, explicitam que os sujeitos receberam a intervenção ou participaram do grupo controle, com intenção de intervir, havendo assim, a comparação entre grupos, e por fim, apresentam dimensões sobre o efeito das intervenções.

A pontuação de risco de viés do estudo 01 constitui um ponto forte do THS, e endossa o que os autores declararam, ao assumirem a limitação de que as desistências dos alunos ao longo da intervenção podem ser fonte de viés, porém, é improvável que haja tendenciosidade nos relatórios de grupos experimentais versus controle, pois como é possível perceber, as desistências não foram expressivas, demonstrando assiduidade da maioria dos participantes. Tal situação é diferente da que se apresenta no estudo 02.

Assim, se faz interessante pensar na aplicação, principalmente, do Treino de Habilidades Sociais “Learning Together Intervention”, em escolas. Sugere-se aprimorar os pontos fortes e superar a limitação metodológica destacada: ausência de cegamento triplo. Para aplicação do Treino de Habilidades Sociais SET, se faz necessário superar a limitação “alocação”, “cegamento”, e “desistências”.

Para essa última, sugere-se um planejamento mais estruturado da fase de coleta de dados dos escolares, pois neste estudo, algumas implicações se devem a muitos dados descartados por estarem incompletos. Para potencializar a permanência igual ou semelhante dos participantes, os pesquisadores/treinadores devem atentar-se aos motivos que podem vir a desencadear desistências ao longo do treino, e se possível intervir previamente ao acontecimento de fato, das desistências. Este é um dos pontos que pode ser trabalhado com o referencial teórico-prático das HS, a fim de incentivar a assiduidade e interação social. Para mais, estratégias de motivação individual e coletiva podem ser articuladas, para possibilitar satisfação cognitiva e emocional dos alunos em participar do THS, com ênfase em tempo integral do objetivo central da participação:

aprender HS e aplica-las em vivências de bullying escolar e assim melhorar a saúde mental, em vista de agregar melhorias às suas vidas, no contexto escolar e fora dele (Yunes et al., 2018).

De modo geral, essa limitação bem como as outras apontadas podem ser minimizadas com preparação de pessoal treinado para desempenhar separadamente as funções de treinador/terapeuta e avaliadores, parte importante da organização do treinamento, a fim de evitar sobrecarga e confusão de papéis. Nesse sentido, provavelmente será proporcionado mais garantias metodológicas ao THS e menor risco de viés. Destaca-se que estas limitações podem também ter influenciado o resultado das metanálises desta RS.

Por conseguinte, estes pontos podem ser pensados em vista de contribuir com pesquisas futuras de aplicação de THS. Deste modo, implica-se a necessidade de realização de pesquisas empíricas que verifiquem os efeitos de Treinos de Habilidades Sociais sobre os construtos bullying e saúde mental, considerando particularidades de amostras clínicas e não clínicas. Se faz relevante focar nos dois desfechos de pesquisa conjuntamente, visto a relação antecedente/consequente entre eles, e principalmente à saúde mental como desfecho primário, tanto relacionada a bullying e/ou HS, visto que não costuma ser foco principal (Forlim et al., 2014).

Isoladamente, pode ser encontrada a correlação positiva entre Habilidades Sociais e Bullying (Bolsoni & Loureiro, 2011; Elias & Amaral, 2016; Silva et al., 2018), entre Habilidades Sociais e fatores associados a Saúde Mental (Campos, Del Prette, & Del Prette, 2014; Feitosa, 2013), bem como Saúde Mental e Bullying, entretanto, sem citar intervenções (Freire et al., 2018; Ireland, 2005).

De modo geral, o THS deve ser norteado por um objetivo geral e objetivos específicos, um ou mais para cada sessão/encontro, ou ainda, um ou mais para cada fase, se assim for organizado, a depender da avaliação situacional inicial, que permitirá conhecer brevemente a

realidade a ser trabalhada. Os objetivos em geral, podem ser orientados por ampliar o repertório pessoal de HS, melhorar a frequência, funcionalidade e fluência do repertório já existente de cada participante, promover a manutenção de aquisições realizadas durante o THS e sua generalização para diferentes contextos de convivência dos participantes (Del Prette & Del Prette, 1998).

O THS pode atender a demandas específicas de déficit, ou promover ampliação de repertório, com papel protetivo que englobe componentes verbais, não verbais, e paralinguísticos, considerando o contexto de inserção. Para déficit, sugere-se priorizar a homogeneidade com foco no déficit específico e outros que se aproximem. Para promoção, sugere-se heterogeneidade na amostra, em vista da potencialidade dos diferentes desempenhos sociais de uns a contribuir mutuamente com os outros, a ser trabalhado de preferência em grupo, por apresentar mais vantagens (otimização de tempo, economia em custos, mais oportunidades para interações interpessoais) que na realização de forma individual, sendo esta também uma opção viável (Del Prette & Del Prette, 2013).

Alguns aspectos de organização da intervenção são essenciais para alcançar a efetividade esperada, como o tamanho do grupo, que pode variar de acordo com a demanda a ser trabalhada (externalizantes e internalizantes), a idade, e o espaço disponível para realização das sessões (Del Prette & Del Prette, 2013). A idade dos participantes pode ser variada, porém, recomenda-se um intervalo pequeno, para garantir as semelhanças típicas de cada fase entre os participantes que favorecerão as interações, com distribuição equitativa de sexo, para se assemelhar a convivência cotidiana. Não há oposição sobre eleger participantes com condição clínica junto a participantes saudáveis nos grupos de intervenção, pelo motivo da valorização dos diferentes comportamentos, e a aprendizagem por observação, além do respeito a valores. É importante considerar o espaço físico disponível, para evitar que as atividades tornem-se inviáveis. Portanto, é preferível que se

forme grupos pequenos, visto que podem favorecer o foco aos objetivos, ao passo que grupos grandes acarretam mais dificuldades de manejo para os facilitadores (Bolsoni-Silva, 2002).

Em seguimento aos aspectos estruturais, a duração das sessões deve depender da demanda da intervenção, da idade dos participantes e recursos que dispõem para participar das sessões. Quanto mais novos, mais curtas recomenda-se que sejam as sessões, por conta da concentração e cansaço. Assim, cada sessão pode variar de 45 min até 1: 30 h. A duração do THS, pode ser estabelecido previamente em estimativa, entretanto pode variar no decorrer das sessões, considerando o desempenho, progresso, e necessidades individuais e grupais dos participantes em relação aos objetivos pretendidos. Recomenda-se a constância, evitando assim desmarcações e adiamentos das sessões. Indica-se um tempo estimado de um semestre letivo, visto que a intervenção ocorrerá em contexto escolar. Idealmente pode ser organizada no decorrer de todo o ano letivo, e mais o ano seguinte para que mudanças sejam comparadas e analisadas (Del Prette & Del Prette, 2013).

Os autores dos estudos incluídos nesta RS acreditam que o prolongamento do tempo de intervenção pode favorecer resultados mais notórios, o que também foi observado por Bolsoni-Silva & Borelli (2012). Nesse sentido, um estudo experimental longitudinal oferece uma perspectiva de desenho de estudo mais abrangente, sendo possível, por exemplo: trabalhar classes de HS específicas, a depender da demanda identificada (Casali-Robalinho, Del Prette & Del Prette, 2015).

Questões éticas devem ser asseguradas aos participantes de qualquer intervenção. No que diz respeito ao THS, há três princípios gerais que devem nortear a prática profissional dos facilitadores e pesquisadores desde o planejamento até a execução do treino. O Respeito, princípio que assegura que cada pessoa tenha sua autonomia e direitos considerados, e assim seja protegida de riscos a sua integridade, principalmente em caso de população mais vulnerável,

como crianças e adolescentes. O Benefício, no qual assegura que os indivíduos recebam benefícios superiores a qualquer transtorno que a intervenção possa causar, e que eles possam reverberar em seu entorno. Por fim, o princípio da Justiça, que deve garantir que nenhum participante receba privilégios em comparação a outro, que todos tenham oportunidade de usufruir do treinamento (Del Prette & Del Prette, 2013).

Para que os resultados alcançados se mantenham ao longo do tempo se faz necessário planejar no THS a generalização para outros contextos, na convivência com outras pessoas, principalmente, a família, como corresponsáveis pela efetividade da intervenção, através de recursos como a “tarefa de casa” ou “exercícios interpessoais”. Assim é importante variar o desempenho da habilidade e o contexto a partir da demanda, por exemplo: se for demanda de cumprimentar o próximo, treinar a criança para emitir esses comportamentos com o colega da escola, bem como, para que ela saiba também adequar à forma de cumprimentar a outras pessoas em outro contexto, para que assim, a HS em treinamento seja aderida à vida do participante com naturalidade e possa perdurar (Pinheiro et al., 2006).

Há possíveis justificativas para que a eficiência do treino possa não gerar eficácia e efetividade. O treino deve apresentar um sentido válido das HS aprendidas para a vida da criança/adolescente a partir de sua própria perspectiva de interesse, para presente e futuro (Ferreira & Del Prette, 2013). Outra justificativa possível pode partir de dificuldades outras, de cunho fisiológico, cognitivo, ou emocionais, de alguns participantes, sendo fundamental uma dedicação adequada a atender tais condições e necessidades específicas (Fernandes, Falcone & Sardinha, 2012). Para evitar que tais dificuldades no decorrer da aplicação do treino venham a se tornar justificativas de limitações, sugere-se a avaliação do progresso individual e grupal em tempo integral, e não só pré e pós intervenção (Del Prette, 1985), a partir de métodos de pesquisa

combinados como entrevistas e escalas, ou indireto, como observação-participante (Kohlsdorf, Costa Junior, 2009).

Em síntese, os resultados desta RS apontaram efeito nulo para o Treino de Habilidades Sociais com foco de intervenção em bullying e saúde mental, risco de viés considerável em um dos estudos individuais e nível de qualidade da evidência muito baixo, retrato de que diante da literatura disponível sobre o assunto, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão desta RS, os estudos incluídos não são suficientes para constatar a eficácia do treino, todavia, não significa que o THS não possui eficácia teórico-prática, visto que foi capaz de realizar o que foi proposto e cumprir objetivos pretendidos (Silva & Formigli, 1994).

Esperava-se encontrar efeito minimamente significativo em relação ao bullying e a saúde mental em suas respectivas metanálises, porém, com base na literatura se faz importante valorizar os resultados não esperados, visto que estes mostram a veracidade e confiabilidade dos dados que representam determinada realidade. Faz-se necessário que a literatura científica visibilize também os resultados que apresentam pós e contras de uma intervenção, equiparando as publicações que apresentam apenas pontos favoráveis, desse modo é oferecido aos leitores oportunidade de tecer pensamentos e posicionamentos críticos em suas práticas.

Nesse sentido, a partir da observação da eficiência do THS observada através dos seus benefícios frente ao Bullying e à Saúde mental de escolares, apresentados nos estudos incluídos, há a possibilidade de justificativa deste efeito nulo pela pequena quantidade de estudos incluídos nesta revisão associada às falhas metodológicas dos estudos individuais. Sistematizar métodos de coleta e análise de dados pode contribuir positiva e significativamente com os resultados, diminuir o risco de viés individual dos estudos, bem como, o risco de viés geral das evidências, minimizar seus efeitos no intervalo de confiança de futuras metanálises, e colaborar para a

efetividade do treino, considerando a intenção de alcançar maior impacto da intervenção (Berben et al., 2012).

Apesar de utilizar de instrumentos que pudessem promover mais qualidade teórico-metodológica, indica-se que as limitações apontadas possam ser superadas em pesquisas futuras de revisão sistemática. Quanto ao número de estudos incluídos, para isso indica-se ampliar ainda mais os critérios de inclusão e exclusão na seleção dos estudos, além disso. Indica-se, realizar o registro da RS na plataforma PROSPERO anteriormente ao início da busca de dados, em vista de garantir que a RS siga um projeto de pesquisa previamente estruturado, além de evitar possíveis realizações de pesquisas semelhantes no mesmo intervalo de tempo.

Atualmente, com fraca recomendação, sugere-se que para implementar o THS, haja debate sobre seus benefícios e prejuízos, entre os responsáveis pelas instâncias educacionais interessadas, em vista de estimar o real potencial da intervenção especificamente naquele determinado contexto, nesse sentido a justificativa de optar pela sua realização é a evidência de benefícios em detrimento de número inferior de limitações, deste modo é válido oportunizar esta prática psicológica, visto sua base pautada na ciência e a simbologia de representar uma oportunidade de tentar agregar melhorias para a vida das crianças e adolescentes.

Nesse sentido, se faz necessário o investimento em pesquisas experimentais sobre o THS, sobretudo para os desfechos bullying e saúde mental, e além deles, considerando possibilidade de relacionamento com outras questões sociais e clínicas, como o abuso de álcool e outras drogas, e depressão por exemplo. Indica-se que para o treino em pesquisas futuras, as sugestões apontadas sejam contempladas. Desse modo, a produção de pesquisas tem potencial de agregar força à recomendação da intervenção a gestores e profissionais de saúde, contribuindo assim, com a sociedade geral, pois o THS tende a oportunizar às crianças e adolescentes melhores condições de

relacionamentos, para além do bullying e saúde mental, agregar recursos a sua qualidade de vida no presente e futuro.

A presente revisão sistemática com metanálise pretendeu gerar dados consistentes e condizentes com a realidade encontrada na literatura sobre a temática estudada, para isto, ela foi apoiada pela autoavaliação de seu risco de viés, e ainda conferida o check-list Prisma. Diante disto, espera-se que esta discussão continue, a partir da leitura crítica, a ser realizada por cada leitor deste estudo.

Assim, se conclui que ao utilizar-se de uma busca abrangente da literatura nacional e internacional para apresentar dados sobre os efeitos de THS em bullying e suas consequências à saúde mental, o objetivo deste estudo foi contemplado. Recomenda-se que novos estudos sobre elaboração, validação, e implementação de novos THS, bem como os já existentes, sejam realizados com o intuito de fortalecer o conhecimento sobre este potente recurso de proteção a crianças e adolescentes no contexto escolar.

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. L. M., (Org.). (2005). *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*; São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aguiar, L. G. F., & Barrera, S. D. (2017). Manifestações de bullying em diferentes contextos escolares: um estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 669-682. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002922016>.
- Almeida, A. T., & Correia, I. (2017). Número Temático: Estudos sobre Bullying em Portugal. *Psicologia*, 31(2). <http://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/download/1347/779>

- Almeida, L. S., & Lisboa, C. (2014). Habilidades sociais e bullying: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 7(1), <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.71.06>
- Andrade, E. P., & Li, L. D. S. (2020). As consequências do bullying: autoagressão e suicídio no cotidiano escolar. *Revista Educação-UNG-Ser*, 15(1), 15-22. <http://dx.doi.org/10.33947/1980-6469-v15n1-4003>
- Andrade, S. S. C. D. A., Yokota, R. T. D. C., Sá, N. N. B. D., Silva, M. M. A. D., Araújo, W. N. D., Mascarenhas, M. D. M., & Malta, D. C. (2012). Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 1725-1736. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n9/1725-1736/pt>
- Aragon, C. A., da Costa, C. S. L., & Cia, F. (2019). Habilidades sociais e empoderamento de pais de crianças pré-escolares do público-alvo da educação especial. *Revista Educação Especial*, 32, 53-1. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X33268>
- Artese, F. (2019). O bullying na esfera de atuação do ortodontista. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 24(2), 15-16. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.2.015-016.edt> Barbosa, A. A. D., Soares, M. S., & Pereira, J. M. (2017). Características associadas a vítimas de bullying nas escolas brasileiras. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 15(2), 791-799. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.3231>
- Baptista, N. M., Irigaray, Q. T., & Cardoso, F. H. (2019). Avaliação em sintomatologia depressiva. In Baptista, N. M. (cols.), *Compêndio de Avaliação Psicológica*. (pp. 670-680). Vozes.
- Bandeira, M., Rocha, S. S., Souza, T. M. P. D., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da

- ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(2), 199-208. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200009>
- Beck, S., J. (2012). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. Artmed.
- Berben, L., Sereika, S. M., & Engberg, S. (2012). Effect size estimation: methods and examples. *International journal of nursing studies*, 49(8), 1039-1047. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.015>
- Binsfeld, A. R., Lisboa, C. S. M. (2010). Bullying: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do Sul do Brasil. *Interpersona* 4 (1), 74-105. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v4i1.44>
- Bolsoni-Silva, A. T. (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em psicologia*, 6(2). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3311>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Compatibilidades e dissensões conceitual- metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2) 330-350. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330>
- Bonell, C., Allen, E., Warren, E., Mc Gowan, J., Bevilacqua, L., Jamal, F., ... & Viner, R. M. (2018). Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 392 (10163), 2452-2464. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31782-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31782-3)
- Bolsoni-Silva, A. T., & Borelli, L. M. (2012). Treinamento de habilidades sociais educativas parentais: comparação de procedimentos a partir do tempo de intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 36-58. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844637003.pdf>

- Bolsoni-Silva, T. A. & Carrara, K. (2010). Habilidades Sociais e Análise do comportamento: compatibilidades e dimensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16 (2), 330-350. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200002
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, G., Montagner, A. R., Bandeira, M. & Del Prette, A. (2006). Habilidades Sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, (Orgs.), Estudos sobre habilidades sociais e realcionamentos interpessoal (pp. 1-45) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, 21(48), 61-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100008>
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. D. S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19(3), 460-469. <https://www.scielo.br/pdf/prc/v19n3/a15v19n3.pdf>
- Bolsoni-Silva, A. T., Paiva, M. M. D., & Barbosa, C. G. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. *Psicologia clínica*, 21(1), 169-184. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100012>

- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(1), 18-33. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000100003>
- Borsa, J. C., Petrucci, G. W., & Koller, S. H. (2015). A participação dos pais nas pesquisas sobre o bullying escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 41-48. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191792>
- Borges, S, A., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2019). Bullying e inclusão no ensino fundamental I: ações de professores. *Revista Educação Especial Santa Maria*, 10.5902 / 1984686X31773
- Bouhon, I. M. C. P. (2017). Elaboração da ansiedade nas respostas a prova" era uma vez..." em crianças com problemas de internalização e externalização. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/33270>
- Brandt, A. G., & da Silva Padilha, P. S. (2020). Bullying: conceituação, seus tipos e suas consequências para as vítimas e agressores. *Revista Cocar*, 14(30), 1-21. <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3743>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2012). Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento. (2014). Sistema GRADE: manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.
- Caballo, V. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais (ML Marinho, Trad.). *Livraria Santos (Trabalho original publicado em 1993)*.

- Campos, J. R., & Prette, A. D., & Prette, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 14 (2), 408-428. <https://doi.org/10.12957/epp.2014.12645>
- Carlioni, P., Silva, T. D. B., & da Silva, M. R. (2021). Os professores e o combate à violência na escola: bullying e responsabilidade. *Olhares: Revista do Departamento de Educação da Unifesp*, 9(1), 191-212. <https://doi.org/10.34024/olhares.2021.v9.11443>
- Carta de Ottawa. (1986). Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde Ottawa. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- Carvalho, L. J., Moreira, D. B., & Teles, C. A. (2017). Políticas públicas de combate ao bullying no âmbito escolar: estratégias de enfrentamento no Brasil, Estados Unidos, Finlândia, Espanha e Portugal. *Projeção, Direito e Sociedade*, 8(2), 34-45. <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/932/808>
- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais como preditoras de problemas de comportamento em escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032110321330>
- Catini, N. (2004). Problematizando o bullying para a realidade brasileira [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Charlot, Bernard. (2002). A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. *Sociologias*, (8), 432-442. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222002000200016>
- Cotia, J. dos S., Melo, F. T., & dos Santos Carvalho, S. C. (2021). Bullying na educação física escolar: concepções, fatores, presença e estratégias de professores da educação básica. *Revista Ciências & Ideias ISSN: 2176-1477*, 12(1), 99-112. [10.22047/2176-1477/2021.v12i1.1424](https://doi.org/10.22047/2176-1477/2021.v12i1.1424)

- Coutinho, L. P. M., Pinto, L. V. A., Cavalcanti, G. J., Araújo, S. L., Coutinho, L. M., (2016).
Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar.
Psicologia, Saúde & doenças, 17 (3), 338-351. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170303>
- Couto, R. N., Mendes, J. C. S. C., da Silva, R. M. R., dos Santos, A. C. P., Veras, F. J. L., de
Castro, D. R., da Silva, P. G. N., de Medeiros, E. D. (no prelo). Depressão na
adolescência é relacionada ao bullying e variáveis demográficas na escola?. *Gerais:
Revista Interinstitucional de Psicologia*.
- Chaves, D. R. L., & DE Souza, M. R. (2018). *Bullying* e preconceito: a atualidade da barbárie.
Revista Brasileira de Educação, 23. 10.1590/S1413-24782018230019
- Dainez, D., & Smolka, A. L. B. (2019). A função social da escola em discussão, sob a
perspectiva da educação inclusiva. *Educação e Pesquisa*, 45.
<http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201945187853>
- Da Silva, K. A. B., Barbosa, M. M., dos Santos, M. B. V., de Souza, D. B. M., Gadelha, D. R. G.,
de Souza, A. D., ... & dos Santos Guimarães, P. (2020). Prática de bullying Infanto-
Juvenil: Conscientização e intervenção em uma Escola particular no interior do
Amazonas. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14476-14488. 10.34119/bjhrv3n5-
244
- Da Silva, N. G. P., de Sousa, M. G., De Medeiros B. C. P., de Oliveira, R. A., & de Medeiros, D.
E. (2019). Prevalência de comportamentos de bullying em escolares piauienses. In One,
C. M. G., (Org.). *Saúde Interativa* (pp.1524-1539). IMEA.
- Da Silva, T. A., & Cavalcante, L. I. C. (2017). Habilidades sociais infantis: comparações por
gênero, idade e características escolares. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(2), 616-
634. <https://doi.org/10.12957/epp.2017.37134>

- De Boo, G. M., & Wicherts, J. M. (2009). Assessing cognitive and behavioral coping strategies in children. *Cognitive therapy and research*, 33(1), 1-20. 10.1007/s10608-007-9135-0
- De Carvalho, C. M. R. G., Silva, R. S., Pereira, D. F. C. L., & da Silva, K. M. (2017). Ações do Programa de Educação Tutorial (PET): intervenções para prevenção do bullying. *Experiência. Revista Científica de Extensão*, 3(1).
<https://doi.org/10.5902/2447115125891>
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de coping de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. *Psicologia USP*, 13(2), 203-225.
<https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000200012>
- De Lima e Dias, M. Á., Dadico, L., & Casco, R. (2020). Relatos de participação no bullying: tipos e consequências. *Revista Cocar*, 14(28), 49-69.
<https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3106>
- Del Prette, A. (1985). Treinamento comportamental: uma alternativa de atendimento à população não clínica. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10763>
- Del Prette, Z. A. (1985). O papel social da psicologia: reflexões sobre critérios e métodos para avaliar. *Ciência e Cultura*, 38(2), 329-333.
https://www.researchgate.net/profile/ZildaDelPrette/publication/236892997_O_papel_social_da_psicologia_reflexoes_sobre_criterios_e_metodos_para_avaliar_a_relevancia_das_intervencoes_na_comunidade/links/00b49519fb32ca0874000000/O-papel-social-da-psicologia-reflexoes-sobre-criterios-e-metodos-para-avaliar-a-relevancia-das-intervencoes-na-comunidade.pdf
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1998). Desenvolvimento interpessoal e educação escolar: o enfoque das habilidades sociais. *Temas psicol*, 217-229.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v6n3/v6n3a05.pdf>

- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 517-530. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300008>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1998). Desenvolvimento interpessoal e educação escolar: o enfoque das habilidades sociais. *Temas psicol*, 217-229. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v6n3/v6n3a05.pdf>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2002). Avaliação de habilidades sociais de crianças com um inventário multimídia: Indicadores sociométricos associados a frequência *versus* dificuldade. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 61-73. <https://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a07.pdf>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Relações interpessoais e habilidades sociais na Educação. Texto online, disponibilizado em <https://www.rihs.ufscar.br/relacoes-interpessoais-e-habilidades-sociais-na-educacao/>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia*, 18(41), 517-530. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300008>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v1i2.33>
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. (2013). *Psicologia da Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática*. Editora Vozes Limitada.

- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2014). *A. Psicologia das Relações Interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Editora Vozes.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Rio de Janeiro: Editora Vozes Limitada.
- Del Prette, P. A. Z., & Del Prette, A. (2019). Instrumentos de avaliação das Habilidades Sociais no Brasil. In Baptista, N. M. (cols.), *Compêndio de Avaliação Psicológica*. (pp. 376-396). Vozes.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2005). As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In M. A. Dessen, A. L. Costa Junior (Orgs). *A ciência do desenvolvimento humano* (pp.132-151). Artmed.
- De Sousa, A. K., & Tomasi, Á. R. G. (2020). Bullying no ensino médio: a percepção de alunos e professores. *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 2807-2829. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-201>
- De Sousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 397-410. <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335030096015.pdf>
- Digiácomo, M. J. (2015). O sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente e o desafio do trabalho em “rede”. Ministério Público do Estado do Paraná. Doutrina: Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente. https://mppr.mp.br/arquivos/File/Sistema_Garantias_ECA_na_Escola.pdf
- Do Carmo, S. D. F. T., & Scortegagna, P. A. (2016). Um olhar sobre a avaliação psicoeducacional no

contextoescolar.<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1878>

- Dos Santos, A. M., & Grossi, P. K., (2008). Desvendando o fenômeno bullying nas escolas públicas de Porto Alegre, RS, Brazil. *Revista Portuguesa de Educação*. <https://doi.org/10.21814/rpe.13973>
- Egger, M., Davey-Smith, G., & Altman, D. (Eds.). (2001). *Systematic reviews in health care: meta-analysis in context*. BMJ Publishing Group.
- Elias, L. C. D. S., & Amaral, M. V. (2016). Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. *Psico-USF*, 21(1), 49-61. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210105>
- Falcão, A. P., Bolsoni-Silva, A. T., Magri, N., & Moretto, L. A. (2016). PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 590-612. <https://doi.org/10.12957/epp.2016.29324>
- Farenzena, R. C. (2020). Bullying escolar: a (in) visibilidade do fenômeno e dos protagonistas crianças. *Revista Espaço Pedagógico*, 27(2), 329-347.
- Falcone, O. M. E., & Gonçalves, M. R. (2019). Avaliação psicológica para os transtornos de ansiedade. In Baptista, N. M. (cols.), *Compêndio de Avaliação Psicológica*. (pp. 637-646). Vozes.
- Feitosa, F. B. (2013). Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 38-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229028925004>
- Fernandes, C. S., de Oliveira Falcone, E. M., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 14(1), 183-183. <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193823753014.pdf>

- Fernandes, G., & Yunes, M. A. M. (2021). Percepções das relações entre violência sexual e bullying a partir das vivências de adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, *55*(1), e882-e882. [10.30849/ripijp.v55i1.882](https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i1.882)
- Ferraz, I. E. I., Leite, Á. J. M., Campos, E. D. M., Jorge, I. F., Santo, E., Parente, G. A., & Arraes, B. M. (2017). Fatores psicossociais associados ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes, *Rev Med UFC*, *57* (2) 8-13. [10.20513/2447-6595.2017v57n2p8-13](https://doi.org/10.20513/2447-6595.2017v57n2p8-13)
- Ferreira, B. C., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Programa de expressividade facial de emoções e habilidades sociais de crianças deficientes visuais e videntes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*, 327-338. <https://www.scielo.br/j/prc/a/B3xKcwqy3rjJjgvZTkJrpnf/?lang=pt&format=pdf>
- Ferriolli, S. H. T., Marturano, E. M., & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, *41*, 251-259. <https://www.scielo.org/article/rsp/2007.v41n2/251-259/>
- Fonseca, M. H., Fonseca, S. G., Gomes, C. S., Nogueira, D. M. G., Soares, L. S. (2012). Bullying: forma de violência e exclusão escolar. *Motricidade*, *8* (2), 797-802. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568100>
- Forlim, B. G., Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. D. A. (2014). Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. *Estudos de psicologia (Campinas)*, *31*(3), 367-375. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000300005>
- Fumo, V. M. S., Manolio, C. L., Bello, S., & Hayashi, M. C. P. I. (2009). Produção científica em habilidades sociais: estudo bibliométrico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *11*(2), 246-266. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i2.401>

- Francisco, M. V., & Coimbra, R. M. (2015). Análise do *bullying* escolar sob o enfoque da psicologia histórico-cultural. *Estudos de psicologia (Natal)*, 20(3), 184-195. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150020>
- Freire, K. B. A., da Silva Santana, J. S., de Lima Souza, S., de Carvalho, R. C., & de Jesus, M. S. (2018). Sentimentos de adolescentes vítimas de violência escolar. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 8(1), 89-94. 10.13102/rscdauefs.v8.2602
- Gaino, L. V., de Souza, J., Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342. 10.5123/S1679-49742015000200017
- Gama, C. A. P. D., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(1), 69-84. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>
- Germain, F., & Marcotte, D. (2016). Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolescência e Saúde*, 13(1), 19-28. http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=542&idioma=Espanhol
- Giordani, J. P., Seffner, F., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Violência escolar: percepções de alunos e professores de uma escola pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(1), 103-111. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2017/02111092>

- Gouveia, P., Leal, I., & Cardoso, J. (2017). *Bullying* e agressão: Estudo dos preditores no contexto de programa de intervenção da violência escolar. *Revista Psicologia*, 31(2), 69-88. [10.17575/rpsicol.v31i2.1116](https://doi.org/10.17575/rpsicol.v31i2.1116)
- Goncalves, J. R. F. R. (2016). Bullying: o comportamento violento no âmbito escolar, sua interferência no processo de aprendizagem e o papel da família na dissolução desse conflito. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, 16(1), 9-24. <https://doi.org/10.17765/2176-9184.2016v16n1p9-24>
- Grol, L. S. V. & Andretta, I. (2016). Habilidades Sociais e variáveis sociodemográficas em crianças com idade escolar: um estudo descritivo. *Temas em Psicologia*, vol 24 (3) 1129-1138. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a17.pdf>
- Haraldstad, K., Kvarme, L. G., Christophersen, K. A., & Helseth, S. (2019). Associations between self-efficacy, *bullying* and health-related quality of life in a school sample of adolescents: a cross-sectional study. *BMC public health*, 19(1), 757. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7115-4>
- Heinen, M., Sartoretto, C. R., & Oliveira, M. D. S. (2020). Associação de sintomas psicopatológicos entre crianças e responsáveis. *Contextos Clínicos*, 13(1), 86-104. <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2020.131.05>
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, 1, 18–34. <https://doi.org/10.1037/2376-6972.1.S.18>
- Higgins JPT, Green S (editores). 2011. *Manual Cochrane para revisões sistemáticas de intervenções* Versão 5.1.0 [atualizado em março de 2011]. The Cochrane Collaboration.
- Ireland, J. L. (2005). Psychological health and bullying behavior among adolescent prisoners: A study of young and juvenile offenders. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 236-243.

- 10.1016/j.jadohealth.2004.02.026 Kimber, B., Sandell, R., & Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promotion International*, 23(2), 134-143. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam046>
- Kohlsdorf, M., & Costa Júnior, Á. L. (2009). O autorrelato na pesquisa em psicologia da saúde: desafios metodológicos. *Psicol. Argum.*, 27 (57), 131-139. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19763/19075>
- Kuhn, Q. L., Lyra, L. R., & Tosi, P. C. S. (2011). Bullying em contextos escolares. *Unoesc & Ciência-ACHS*, 2(1), 49-62. <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/675>
- Karasimopoulou, S., Derri, V., & Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education-social skills program. *Health education research*, 27(5), 780-793. 10.1093/her/cys089
- Lei n. 13. 185, de 06 de novembro de 2015. (2015). Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Brasília, DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm
- Lopes, C. S., Abreu, G. D. A., Santos, D. F. D., Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B. D., Cunha, C. F., Vasconcelos, L. T. M., Bloch, V. K., & Szklo, M. (2017). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50, 14s. 10.1590/S01518-8787.2016050006690
- Lipp, M. E. N. Stress e suas implicações. (1984). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 3, p. 5-19. (Mensagem pessoal). Mensagem recebida de: <lippmn@gmail.com>
- Lipp, M. E. N., Arantes, J. P., Buriti, M. D. S., & Witzig, T. (2003). O estresse em escolares. *Psicologia escolar e educacional*, 6(1), 51-56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572002000100006

- Malta, D. C., Prado, R. R. D., Dias, A. J. R., Mello, F. C. M., Silva, M. A. I., Costa, M. R. D., & Caiaffa, W. T. (2014). Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *17*, 131-145. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., de Mello, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., Crespo, C., ... & Porto, D. L. (2010). Bullying in Brazilian schools: results from the National School-based Health Survey (PeNSE), 2009. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, *15* (2). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800011>
- Mello, F. C. M., Malta, D. C., Prado, R. R. D., Farias, M. S., Alencastro, L. C. D. S., & Silva, M. A. I. (2016). Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *19*, 866-877. <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n4/866-877/pt/>
- Mello, F. C. M., Silva, J. L. D., Oliveira, W. A. D., Prado, R. R. D., Malta, D. C., & Silva, M. A. I. (2017). A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, *22*, 2939-2948. [10.1590/1413-81232017229.12762017](https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12762017)
- Ministério da Justiça. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Subchefia para Assuntos Jurídicos. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Molina, R. C. M. (2007). Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldades de aprendizagem. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos].
- Monteiro, R. P., de Medeiros, E. D., Pimentel, C. E., Gouveia, R. S. V., & Gouveia, V. V. (2020). Valores sociais atenuam sintomas depressivos em vítimas de

- bullying. *Psico*, 51(1), e29342-e29342. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.29342>
- Monteiro, R. P., Medeiros, E. D. D., Pimentel, C. E., Soares, A. K. S., Medeiros, H. A. D., & Gouveia, V. V. (2017). Human Values and Bullying: Do Age and Gender Moderate this Relationship?. *Trends in Psychology*, 25(3), 1317-1328.
- Monteiro, T. A., & de Souza, M. T. C. C. (2018). O conceito de violência e a relação com os estágios da inteligência em crianças e adolescentes de diferentes contextos. *Ensino em Revista*, 25(1), 159-183. <http://dx.doi.org/10.14393ER-v25n1a2018-07>
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18(2), 283-291.
- Nogueira, R. M. C. P. A. (2005). A prática de violência entre pares: o *bullying* nas escolas. *Rev Iberoam Educ.* 37, 99-102. <https://doi.org/10.35362/rie370853>
- Olweus, D. (2011). Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. *Criminal behaviour and mental health*, 21(2), 151-156. 10.1002/cbm.806
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Olweus Bullying Prevention Program. In Shane R., Jimerson, S. M. Swearer, & Dorothy, L. E. *The Handbook of Bullying in Schools: An International Derspective* (pp. 377-401). New York: Routledge.
- Passos, A. C. (2018). O bullying escolar no Brasil: reflexões gendradas e a emergência de olhares interseccionais. *Rebeh-Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 2(01), 17-38. www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19, 407-414.

- Reis, A. P. A., Franciscatto, L. A., Silva, P. A. M. L., Simões, V. A. P., & Nogueira, M. D. C. O. (2016). As consequências do *bullying* nas escolas e o papel fundamental da comunidade escolar para intervir e solucionar esse problema. *Educere-Revista da Educação da UNIPAR*, 16(1). <https://doi.org/10.25110/educere.v16i1.2016.5828>
- Reis, K. P., Vianna, J. A., Ferreira, T. A. D., & Lovisolo, H. R. (2020). A percepção dos praticantes de *bullying* na escola. *Educação (UFMS)*, 45, 77-1. <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/38215/html>
- Ristum, M. (2010). *Bullying escolar*. In Assis, S. G., Constantino P., Avanci J.Q. Impactos da violência na escola-um diálogo com professores (pp. 95-119). Fiocruz.
- Reis, R.M.A. & Sampaio. L.R. (2018). FunInternational gram. lidades sociais e comportamento distributivo na infomportamento018). *Psicología Latinoamericana*, 36(3), 511-525. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5983>
- Rocha, J. F. D., & Carrara, K. (2011). Formação ética para a cidadania: reorganizando contingências na interação professor-aluno. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15(2), 221-230. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000200004>
- Sampaio, J. M. C., Santos, G. V., Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Medeiros, M., & Silva, M. A. I. (2015). Prevalência de *bullying* e emoções de estudantes envolvidos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(2), 344-352. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003430013>
- Salgado, F. S., de Oliveira, W. A., da Silva, J. L., Pereira, B. O., Silva, M. A. I., & Lourenço, L. M. (2020). *Bullying* no ambiente escolar: compreensão dos educadores. *J Hum Growth Dev*, 30(1), 58-64. <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9969>

- Salles, L. M. F., De Paula e Silva, J. M. A., Revilla, J. C., & Fernandez, C. (2014). Um estudo sobre jovens e violência no espaço escolar. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 148-157. <http://dx.doi.org/10.1590/SO102-71822014000100016>
- Sánchez, V., Ortega, R., & Menesini, E. (2012). La competencia emocional de agresores y víctimas de bullying. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(1), 71-82. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Schünemann H. J., Higgins J. P. T., Vist, G. E., Glasziou, P., Akl, E. A., Skoetz, N., Guyatt, G.H. (2020). Completing ‘Summary of findings’ tables and grading the certainty of the evidence. In Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Welch, V. A. (eds). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.1. Cochrane Available.
- Schreiber, C. C. F. & Antunes, C. M. (2015). Cyberbullying: do virtual ao psicológico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 35(88), 109-125. <https://www.redalyc.org/pdf/946/94640400008.pdf>
- Shaw, R. J., Currie, D. B., Smith, G. S., Brown, J., Smith, D. J., & Inchley, J. C. (2019). Do social support and eating family meals together play a role in promoting resilience to bullying and cyberbullying in Scottish school children?. *SSM-population health*, 9, 100485. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100485>.
- Shamsi, N. I., Andrades, M., & Ashraf, H. (2019). *Bullying* in school children: How much do teachers know?. *Journal of family medicine and primary care*, 8(7), 2395. [10.4103/jfmpe.jfmpe_370_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_370_19)
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or

- non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *bmj*, 358. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Santos, A. Z., & Soares, B A. (2017). Habilidades sociais e *bullying*: um estudo entre agressores e vítimas. *Psicologia Argumento*, 34(84). <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.34.084.AO05>
- Santos, A. J., Cabral-Xavier, F. A., Paiva, M. S., Leite- Cavalcanti, A. (2014). Prevalência e Tipos de *Bullying* em Escolares Brasileiros de 13 a 17 anos. *Rev. Salud Pública*, 16 (2), 173-183. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.30302>
- Santos, G. D. B. V. D., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00236318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
- Santos, M. F., & da Costa, M. M. M. (2019). As práticas restaurativas como meio eficaz de solução dos conflitos escolares envolvendo o bullying. *Revista Jovens Pesquisadores*, 9(2), 3-14. <http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v9i2.13262>
- Silva, E. P., Lemos, A., Andrade, C. H., & Ludermir, A. B. (2018). Violência por parceiro íntimo na gravidez e problemas comportamentais de crianças e adolescentes: uma metanálise. *Jornal de Pediatria*, 94(5), 471-482. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.007>
- Silva, F. R. D., & Assis, S. G. (2018). Prevenção da violência escolar: uma revisão da literatura. *Educação e Pesquisa* (44). <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201703157305>
- Silva, J. L., Oliveira, W. A., Braga, I. F., Farias, M. S., Lizzi, E. A. S., Gonçalves, M. F. C., Pereira, O. B., Silva, M. A. I. (2016). The effects of a skill-based intervention for victims of *bullying* in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13. 1042-1052. [10.3390/ijerph13111042](https://doi.org/10.3390/ijerph13111042)

- Silva, J. L. D., Oliveira, W. A. D., Carlos, D. M., Lizzi, E. A. D. S., Rosário, R., & Silva, M. A. I. (2018). Intervenção em habilidades sociais e bullying. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3). 1085-1091.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/n8LK9kwJvkdV536r9r3BCDM/?lang=pt>
- Silva, J. L. D., Oliveira, W. A. D., Bazon, M. R., & Cecílio, S. (2013). *Bullying* na sala de aula: percepção e intervenção de professores. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 65(1), 121-137.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180952672013000100009&script=sci_abstract&tlng=en
- Silva, L. M. V. D., & Formigli, V. L. A. (1994). Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cadernos de saúde pública*, 10, 80-91.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/G36Dy7mLnQd6WttXQ8Jv5ZQ/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, P. G., Fernandes, M. R., & Junior, M. G. J. (2019). *Bullying* e violência no ambiente escolar: uma revisão de literatura no período de 2015-2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11 (13). <https://doi.org/10.25248/reas.e860.2019>
- Soares, A. B., & Prette, Z. A. P. D. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33(2), 139-151.
<https://doi.org/10.14417/ap.911>
- Sourander, A., Helstelä, L., Helenius, H., & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence a longitudinal 8-year follow-up study. *Child abuse & neglect*, 24(7), 873-881. 10.1016/s0145-2134(00)00146-0
- Sousa, C. R. M., Moraes de C. (2011). Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. *J Bras Psiquiat*, 60(1), 40-45.
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/rzdpbW6Df5mQ4W3CjLfw7XN/?lang=pt&format=pdf>

- Souza, C. T., Silva, N. G. P., Medeiros, B. C. P., Medeiros, D. E. (2018). Bullying e sintomas depressivos em crianças: evidências empíricas no Piauí. In: Giselle Medeiros da Costa One; Maria Luisa Souto Porto. (Org.). Saúde: os desafios do mundo contemporâneo. 1ed. João Pessoa: Instituto Medeiros de Educação Avançada, p. 57-75.
- Souza, J. M. D. (2014). *Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].
- Souza, L. (2019). Quando o *bullying* na escola afeta a vida adulta. *Rev. Psicopedagogia*, 36 (110), 153-162. <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/597/quando-o-bullying-na-escola-afeta-a-vida-adulta>
- Souza, M. S., Soares, A. B., & Freitas, C. P. P. (2019). Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para alunos em situação de vulnerabilidade social. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 135-158. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p159-181>
- Smith, P.K., Morita, Y., Junger-Tas, J., Olweus, O., Catalano, R., & Slee, P. (1999). *The nature of school bullying. A cross-national perspective*. London: Routledge.
- Sposito, M. P. (2001). *Povo vai à escola (O)*. São Paulo: Edições Loyola.
- Stan, C., & Beldean, I. G. (2014). The development of social and emotional skills of students – Ways to reduce the frequency of *bullying*-type events. Experimental results. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 735-743. [10.1016/j.sbspro.2013.12.777](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.777)
- Stasiak, G. R., Weber, L. N. D., & Ton, C. T. (2014). Qualidade na interação familiar e estresse parental e suas relações com o autoconceito, habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Psico*, 45(4), 494-501. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.15846>

- Oliboni, S. P., Lunardi, G. L., Pereira, B., & Oliveira, W. A. D. (2019). Prevalência do *bullying* entre alunos do ensino fundamental. *Aletheia* (52), n.1, p.8-21. <http://hdl.handle.net/1822/61887>
- Oliveira, C., Souza, V., Oliveira, F., & Silva, V. (2017). Violência Escolar No Brasil: Desafios Em Curso Na Educação Do Século XXI. *CIAIQ 2017*, 1. <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/issue/view/19>
- Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Braga, I. F., Romualdo, C., Caravita, S. C. S., & Silva, M. A. I. (2018). Modos de explicar o bullying: análise dimensional das concepções de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 751-761. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.10092016>
- Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Braga, I. F., Romualdo, C., Brandão Neto, W., Caravita, S. C. S., & Silva, M. A. I. (2019). Percepções de estudantes sobre *bullying* e família: um enfoque qualitativo na saúde do escolar. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2), 158-165. [10.1590/1414-462X201900020478](https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020478)
- Ossa, F. C., Pietrowsky, R., Bering, R., & Kaess, M. (2019). Symptoms of posttraumatic stress disorder among targets of school *bullying*. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0304-1>
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual review of clinical psychology*, 9, 751-780. [10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516)
- Parreira, F. R., & Rodrigues, J. S. (2017). Bullying nas aulas de educação física. *Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia*, 11(11), 59-75. <https://core.ac.uk/download/pdf/230573114.pdf>
- Paula, C. S., Vedovato, M. S., Bordin, I. A., Barros, M. G., D'antino, M. E. F., & Mercadante, M. T. (2008). Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município

- paulista. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 524-528. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000027>
- Pigozi, P. L., & Machado, A. L. (2015). Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3509-3522. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014>
- Prebianchi, H. B. (2002). A importância do aspecto (Psico) motor na avaliação e tratamento das dificuldades sociais infantis. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19(2), 86-92. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000200006>
- Terroso, B. L., Wendt, W., G., Oliveira, S. M., & Argimon, L. I. I. (2016). Habilidades Sociais e Bullying em Adolescentes. *Temas em Psicologia*, 24(1), 251-259. 10.9788/TP2016.1-17
- Trevisol, M. T., & Campos, C. A. (2020). Bullying: verificando a compreensão dos professores sobre o fenômeno no ambiente escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20 (2), 275-283. <https://doi.org/10.1590/2175-353920150202964>
- Trevisol, M. T., & Dresch, D. (2011). Escola e bullying: a compreensão dos educadores. *Múltiplas Leituras*, 4(2), 41-55. <https://doi.org/10.15603/1982-8993/ml.v4n2p41-55>
- Tulay, A. K., & Guler, C. (2019). The Effect of a Social Skills Program on Violent Behaviors in Children Aged 60~72 Months, *J Korean Acad Nurs*, 49 (6), 771-782. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.6.771>
- Vaz, A. F. C., Figueredo, L. Z. P., & Motta, A. B. (2020). Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais em crianças pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 161-184. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p185-207>
- Wendt, W. G., Campos, M. D., & Lisboa (2012). Discutindo o processo de *bullying* a partir de uma perspectiva dos estudos de gênero. In Dornelles. G., V. & Sayago, W., C. (Cols.),

Bullying: Avaliação e Intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental (pp. 131-141).

Porto Alegre: *Sinopsys*.

Yunes, M. A. M., Fernandes, G., & Weschenfelder, G. V. (2018). Intervenções psicoeducacionais positivas para promoção de resiliência: o profissional da educação como tutor de desenvolvimento. *Educação*, *41*(1), 83-92. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2018.1.29766>

Zequinão, M. A., de Medeiros, P., Pereira, B., & Cardoso, F. L. (2016). *Bullying* escolar: um fenômeno multifacetado. *Educação e Pesquisa*, *42*(1), 181-198. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201603138354>

Zughayer, M. A. K., & Shaabeth, A. A. M. (2020). The Characteristics of Bully School Students' Paintings. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, *17*(7), 3701-3712. <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/2079/2056>

Apêndice

Estratégias de buscas realizadas em cada base de dados

Pubmed

#1 "social skills"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "skills"[All Fields]) OR "social skills"[All Fields]

#2 ("intervention s"[All Fields] OR "interventions"[All Fields] OR "interventive"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "interventional"[All Fields]) AND ("social skills"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "skills"[All Fields]) OR "social skills"[All Fields])

#3 ("social skills"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "skills"[All Fields]) OR "social skills"[All Fields]) AND ("intervention s"[All Fields] OR "interventions"[All Fields] OR "interventive"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "interventional"[All Fields])

#4 ("education"[MeSH Subheading] OR "education"[All Fields] OR "training"[All Fields] OR "education"[MeSH Terms] OR "train"[All Fields] OR "train s"[All Fields] OR "trained"[All Fields] OR "training s"[All Fields] OR "trainings"[All Fields] OR "trains"[All Fields]) AND ("social skills"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "skills"[All Fields]) OR "social skills"[All Fields])

#5 ("social skills"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "skills"[All Fields]) OR "social skills"[All Fields]) AND ("education"[MeSH Subheading] OR "education"[All Fields] OR "training"[All Fields] OR "education"[MeSH Terms] OR "train"[All Fields] OR "train s"[All Fields] OR "trained"[All Fields] OR "training s"[All Fields] OR "trainings"[All Fields] OR "trains"[All Fields])

#6 (((#1) OR (#2)) OR (#3)) OR (#4)) OR (#5)

#7 "bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields] OR "bullied"[All Fields] OR "bullies"[All Fields]

#8 "bully s"[All Fields] OR "sapotaceae"[MeSH Terms] OR "sapotaceae"[All Fields] OR "bully"[All Fields] OR "bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields]

#9 "bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields] OR "bullied"[All Fields] OR "bullies"[All Fields]

#10 ("combat"[All Fields] OR "combatant"[All Fields] OR "combatants"[All Fields] OR "combated"[All Fields] OR "combating"[All Fields] OR "combats"[All Fields] OR "combatted"[All Fields] OR "combatting"[All Fields]) AND ("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields] OR "bullied"[All Fields] OR "bullies"[All Fields])

#11 ("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields] OR "bullied"[All Fields] OR "bullies"[All Fields]) AND ("combat"[All Fields] OR "combatant"[All Fields] OR "combatants"[All Fields] OR "combated"[All Fields] OR "combating"[All Fields] OR "combats"[All Fields] OR "combatted"[All Fields] OR "combatting"[All Fields])

#12 (((#7) OR (#8)) OR (#9)) OR (#10) OR (#11)

#13 "mental health"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "mental health"[All Fields]

#14 "anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "anxieties"[All Fields] OR "anxiety s"[All Fields]

#15 "depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression s"[All Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields]

#16 ((#13) OR (#14)) OR (#15)

#17 ((#6) AND (#12)) AND (#16)

Embase

#1 'social Skills'

#2 'intervention social skills'

#3 'social skills intervention'

#4 'training social skills'

#5 'social skills training'

#6 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5

#7 Bullying

#8 Bully

#9 Bullies

#10 'combating bullying'

#11 'bullying combating'

#12 #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11

#13 mental health

#14 anxiety

#15 depression

#16 #13 OR #14 OR #15

#17 #6 AND #12 AND #16

Scielo

#1 social skills

#2 intervention social skills

#3 social skills intervention

#4 training social skills

#5 social skills training

#6 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND

#7 bullying

#8 bully

#9 bullies

#10 combating bullying

#11 bullying combating

#12 #7 AND #8 AND #9 #10 #11 AND

#13 mental health

#14 anxiety

#15 depression

#16 #13 #14 #15 AND

#17 #6 AND #12 AND #16 AND

PsycoINFO

1. 'social skills'

2. 'intervention social skills'

3. 'social skills intervention'
4. 'training social skills'
5. 'social skills training'
6. ('social skills training')) OR ((**Any Field:** ('training social skills')) OR ((**Any Field:** (social skills intervention')) OR ((**Any Field:** ('intervention social skills')) OR ((**Any Field:** (social skills)))
7. Bullying
8. Bully
9. Bullies
10. 'combating bullying'
11. 'bullying combating'
12. ((**Any Field:** ('bullying combating')) OR ((**Any Field:** ('combating bullying')) OR ((**Any Field:** (bullies)) OR ((**Any Field:** (bully)) OR ((**Any Field:** (Bullying)))
12. 'mental health'
13. anxiety
14. depression
15. (depression)) OR ((**Any Field:** (anxiety)) OR ((**Any Field:** (mental health)))
16. (((**Any Field:** ('social skills training')) OR (((**Any Field:** ('training social skills')) OR (((**Any Field:** (social skills intervention')) OR (((**Any Field:** ('intervention social skills')) OR (((**Any Field:** (social skills)) AND (((**Any Field:** ('bullying combating')) OR (((**Any Field:** ('combating bullying')) OR (((**Any Field:** (bullies)) OR (((**Any Field:** (bully)) OR (((**Any Field:** (Bullying)) AND (((**Any Field:** (depression)) OR (((**Any Field:** (anxiety)) OR (((**Any Field:** (mental health)))))
17. 17. (((**Any Field:** ('social skills training')) OR (((**Any Field:** ('training social skills')) OR (((**Any Field:** (social skills intervention')) OR (((**Any Field:** ('intervention social skills')) OR (((**Any Field:** (social skills)) AND (((**Any Field:** ('bullying combating')) OR (((**Any Field:** ('combating bullying')) OR (((**Any Field:** (bullies)) OR (((**Any Field:** (bully)) OR (((**Any Field:** (Bullying)) AND (((**Any Field:** (depression)) OR (((**Any Field:** (anxiety)) OR (((**Any Field:** (mental health)))))

- S1. Social skills
- S2. 'intervention social skills'
- S3. 'social skills intervention'
- S4. 'training social skills'
- S5. 'social skills training'
- S6. (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5)
- S7. Bullying
- S8. Bully
- S9. Bullied
- S10. 'combating bullying'
- S11. 'bullying combating'
- S12. S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11
- S13. mental health
- S14. anxiety
- S15. depression
- S16. (S13 OR S14 OR S15)
- S17. S6 AND S12 AND S16

Cochrane

'social skills' or 'intervention social skills' or 'intervention social skills' or 'training social skills' or 'social skills training' in All Text AND bullying or bully or bullies or 'combating bullying' or 'bullying combating' in All Text AND 'mental health' or anxiety or depression in All Text

Lilacs

social skills* OR 'intervention social skills*' OR social skills intervention* OR 'training social skills*' OR social skills training* [Palavras] and bullying* OR bully* OR bullies* OR combating bullying OR bullying combating* [Palavras] and mental health* OR anxiety* OR depression* [Palavras]

Formulário de extração de dados Cochrane

Informações Gerais de Identificação

Título	
ID do estudo	
Citação	
Referência	
DOI	
Tipo de publicação	
Detalhes de contato do autor do estudo	

Critérios de elegibilidade dos estudos selecionados

Estudo 01	Critérios de elegibilidade	Critérios de elegibilidade atendidos?		
		Sim	Não	Incerto
Participantes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenção		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desfecho		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de estudo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--

Métodos

	Descrições conforme indicado no estudo	Localização em texto ou fonte
Objetivo de estudo <i>(por exemplo, eficácia, equivalência, pragmático)</i>		
Design <i>(por exemplo, paralelo, crossover, não-RCT)</i>		
Unidade de alocação <i>(por indivíduos, grupos/ grupos ou partes do corpo)</i>		
Data de início		
Data final		
Duração da participação <i>(do recrutamento ao último acompanhamento)</i>		
Aprovação ética necessária obtida para estudo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Talvez	

Participantes

	descrição <i>Inclua informações comparativas para cada grupo de intervenção ou comparação, se disponível</i>	Localização em texto
Descrição populacional <i>(a partir da qual os participantes do estudo são sorteados)</i>		
Contexto <i>(localização)</i>		
Método de recrutamento dos participantes <i>(por exemplo, telefone, correio, pacientes clínicos)</i>		

Consentimento informado obtido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Yes	No	Unclear		
Clusters (<i>se aplicável, não, tipo, não. pessoas por cluster</i>)					
idade					
Sexo					
Raça/Etnia					
Outros sociodemográficos relevantes					

Grupos de intervenção

Grupo de Intervenção 1	Descrição conforme indicado no texto	Localização em texto
Nome do grupo		
Não. randomizado para grupo (<i>especificar se não. pessoas ou aglomerados</i>)		
Base teórica (<i>incluem referências-chave</i>)		
Descrição (<i>inclua detalhes suficientes para replicação, por exemplo, conteúdo, dose, componentes</i>)		
Duração do período de tratamento		
Tempo (<i>por exemplo, frequência, duração de cada episódio</i>)		
Co-interventions		
Informações econômicas (<i>ou seja, custo de intervenção, mudanças em outros custos como resultado da intervenção</i>)		
Requisitos de recursos (<i>por exemplo, número de funcionários, cadeia fria, equipamentos</i>)		

Resultados

Resultado 1

	Descrição conforme indicado no texto	Localização em texto
Nome do resultado		
Pontos de tempo medidos (<i>especificar se do início ou do fim da intervenção</i>)		

	Descrição conforme indicado no estudo		Localização em texto
Comparação			
resultado			
subgrupo			
Ponto de tempo <i>(especificar desde o início ou o fim da intervenção)</i>			
Pós-intervenção ou mudança da linha de base?			
Resultados	intervenção	comparação	
Definição de resultado <i>(com critérios diagnósticos, se relevante)</i>			
Unidade de medição <i>(se for relevante)</i>			

	Bonell et. al.	Onde:	Kimber, Sandell & Bremberg	Onde:
--	-------------------	-------	-------------------------------	-------

	Descrição conforme indicado no estudo	Localização no texto
Principais conclusões dos autores do estudo		
Referências a outros estudos relevantes		
Escalas: limites superiores e inferiores <i>(indicar se a pontuação alta ou baixa é boa)</i>		
O resultado/ferramenta é validado?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unclear	
Imputação de dados perdidos <i>(por exemplo, suposições feitas para análise de ITT)</i>		
Assumed risk estimate <i>(e.g. baseline or population risk noted in Background)</i>		
Fontes de financiamento <i>(incluindo o papel dos financiadores)</i>		
Possíveis conflitos de interesse		

	(2018)		(2008)	
1. Critério de eleição	SIM	p. 2453	SIM	p. 135
2. Alocação aleatória	SIM	p. 2454	NÃO	p. 135
3. Alocação oculta	SIM	p. 2454	NÃO	p. 136
4. Semelhança inicial entre os grupos	SIM	p. 2453	SIM	p. 135
5. Indivíduos cegos	NÃO	p. 2454	NÃO	p. 136
6. Terapeutas cegos	NÃO	p. 2454	NÃO	p. 136
7. Avaliadores Cegos	SIM	p. 2454	NÃO	p. 136
8. Medidas de resultado em 85% das amostras	SIM	p. 2457	SIM	p. 139
9. Análise da intenção de tratar	SIM	p. 2457	SIM	p. 135
10. Comparação entre grupos	SIM	p. 2458	SIM	p. 139
11. Medidas de precisão	SIM	p. 2458	SIM	p. 139
Escore	9/11		6/11	

ANEXO B-ESCALA PEDro

Anexo C

Avaliação GRADE

Ministério da Saúde

54

Quadro 15 – Processo de avaliação da qualidade da evidência e da graduação da recomendação segundo o sistema GRADE

Questão (PICO)		Qual o efeito dos treinos de Habilidades Sociais na diminuição de bullying escolar e suas consequências negativas à saúde mental de crianças e adolescentes?			
População:		Crianças e adolescentes.		Introdução sobre o problema:	
Intervenção:		Treino de Habilidades Sociais (HS).			
Comparação:		Treino de HS versus sem treino de HS.			
Cenário:		Bullying escolar e consequências à saúde mental.			
DOMÍNIO	JULGAMENTO	EVIDÊNCIA DA PESQUISA			CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS
P R O B L E M A	O problema é prioritário?	Não			
		Provavelmente não			
		Incerto			
		Provavelmente sim			
		Sim			
		Há variabilidade			
B E N E F Í C I O S E R I S C O S	Qual a qualidade da evidência (nível de evidência para o conjunto das evidências)?	Sem estudos concluídos			
		Muito baixo			
		Baixo			
		Moderado			
		Alto			
		Desfechos críticos	1...	2...	3...
Alto					
Moderado					
Baixo					
Muito Baixo					

Continua

Continuação

Questão (PICO)	Qual o efeito dos treinos de Habilidades Sociais na diminuição de bullying escolar e suas consequências negativas à saúde mental de crianças e adolescentes?		
População:	Crianças e adolescentes.		
Intervenção:	Treino de Habilidades Sociais (HS).		
Comparação	Treino de HS versus sem treino de HS.		
Cenário:	Bullying escolar e consequências à saúde mental.		

Introdução sobre o problema:

55

DOMÍNIO	JULGAMENTO	EVIDÊNCIA DA PESQUISA	CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS																																								
Qual é o balanço entre benefícios e riscos?	<table border="1"> <tr> <td>Benefícios sobrepõem os riscos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Benefícios sobrepõem levemente os riscos</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Há equilíbrio entre riscos e benefícios</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Riscos sobrepõem levemente os benefícios</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Riscos sobrepõem os benefícios</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Benefícios sobrepõem os riscos	<input checked="" type="checkbox"/>	Benefícios sobrepõem levemente os riscos	<input type="checkbox"/>	Há equilíbrio entre riscos e benefícios	<input type="checkbox"/>	Riscos sobrepõem levemente os benefícios	<input type="checkbox"/>	Riscos sobrepõem os benefícios	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>1...</td> <td>1...</td> <td>2...</td> <td>3...</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1...	1...	2...	3...			2...						3...						4...						5...						
Benefícios sobrepõem os riscos	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Benefícios sobrepõem levemente os riscos	<input type="checkbox"/>																																										
Há equilíbrio entre riscos e benefícios	<input type="checkbox"/>																																										
Riscos sobrepõem levemente os benefícios	<input type="checkbox"/>																																										
Riscos sobrepõem os benefícios	<input type="checkbox"/>																																										
1...	1...	2...	3...																																								
2...																																											
3...																																											
4...																																											
5...																																											
V A L O R E S E P R E F E R Ê N C I A S	Há similaridade em relação à importância dada para os principais desfechos?																																										
	<table border="1"> <tr> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Provavelmente não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Incerto</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Provavelmente sim</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Não	<input type="checkbox"/>	Provavelmente não	<input type="checkbox"/>	Incerto	<input type="checkbox"/>	Provavelmente sim	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>																																
Não	<input type="checkbox"/>																																										
Provavelmente não	<input type="checkbox"/>																																										
Incerto	<input type="checkbox"/>																																										
Provavelmente sim	<input type="checkbox"/>																																										
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>																																										

Continua

Continuação

56

Questão (PICO)	Qual o efeito dos treinos de Habilidades Sociais na diminuição de bullying escolar e suas consequências negativas à saúde mental de crianças e adolescentes?	
População:	Crianças e adolescentes.	
Intervenção:	Treino de Habilidades Sociais (HS).	
Comparação:	Treino de HS versus sem treino de HS.	
Cenário:	Bullying escolar e consequências à saúde mental.	
Introdução sobre o problema:		

DOMÍNIO	JULGAMENTO	EVIDÊNCIA DA PESQUISA	CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS													
R E C U R S O S	Os custos ou uso de recursos associados à intervenção são pequenos? (valores unitários – perspectiva focada no indivíduo)	<table border="1"> <tr><td>Não</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Provavelmente não</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Incerto</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Provavelmente sim</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sim</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table>	Não	<input type="checkbox"/>	Provavelmente não	<input type="checkbox"/>	Incerto	<input type="checkbox"/>	Provavelmente sim	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Não	<input type="checkbox"/>														
Provavelmente não	<input type="checkbox"/>															
Incerto	<input type="checkbox"/>															
Provavelmente sim	<input type="checkbox"/>															
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>															
Os custos incrementais (ou uso de recursos) são pequenos em comparação aos benefícios esperados?	<table border="1"> <tr><td>Não</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Provavelmente não</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Incerto</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Provavelmente sim</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sim</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Há variabilidade</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Não	<input type="checkbox"/>	Provavelmente não	<input type="checkbox"/>	Incerto	<input type="checkbox"/>	Provavelmente sim	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Há variabilidade	<input type="checkbox"/>			
Não	<input type="checkbox"/>															
Provavelmente não	<input type="checkbox"/>															
Incerto	<input type="checkbox"/>															
Provavelmente sim	<input type="checkbox"/>															
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>															
Há variabilidade	<input type="checkbox"/>															
E Q U I D A D E	Quais os impactos referentes às inequidades em saúde?	<table border="1"> <tr><td>Aumento</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Provável aumento</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Incerto</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Provável redução</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Redução</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Há variabilidade</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Aumento	<input type="checkbox"/>	Provável aumento	<input type="checkbox"/>	Incerto	<input checked="" type="checkbox"/>	Provável redução	<input type="checkbox"/>	Redução	<input type="checkbox"/>	Há variabilidade	<input type="checkbox"/>		
Aumento	<input type="checkbox"/>															
Provável aumento	<input type="checkbox"/>															
Incerto	<input checked="" type="checkbox"/>															
Provável redução	<input type="checkbox"/>															
Redução	<input type="checkbox"/>															
Há variabilidade	<input type="checkbox"/>															

Continua

Continuação

Questão (PICO)	Qual o efeito dos treinos de Habilidades Sociais na diminuição de bullying escolar e suas consequências negativas à saúde mental de crianças e adolescentes?		
População:	Crianças e adolescentes.		
Intervenção:	Treino de Habilidades Sociais (HS).		
Comparação:	Treino de HS versus sem treino de HS.		
Cenário:	Bullying escolar e consequências à saúde mental.		
Introdução sobre o problema:			

DOMÍNIO	JULGAMENTO	EVIDÊNCIA DA PESQUISA	CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS												
A C E I T A B I L I D A D E	A opção é aceitável para as principais partes interessadas? <table border="1"> <tr><td>Não</td><td></td></tr> <tr><td>Provavelmente não</td><td></td></tr> <tr><td>Incerto</td><td></td></tr> <tr><td>Provavelmente sim</td><td style="background-color: red;"></td></tr> <tr><td>Sim</td><td></td></tr> <tr><td>Há variabilidade</td><td></td></tr> </table>	Não		Provavelmente não		Incerto		Provavelmente sim		Sim		Há variabilidade			
Não															
Provavelmente não															
Incerto															
Provavelmente sim															
Sim															
Há variabilidade															
V I A B I L I D A D E	A opção é viável para implementar? <table border="1"> <tr><td>Não</td><td></td></tr> <tr><td>Provavelmente não</td><td></td></tr> <tr><td>Incerto</td><td></td></tr> <tr><td>Provavelmente sim</td><td></td></tr> <tr><td>Sim</td><td style="background-color: red;"></td></tr> <tr><td>Há variabilidade</td><td></td></tr> </table>	Não		Provavelmente não		Incerto		Provavelmente sim		Sim		Há variabilidade			
Não															
Provavelmente não															
Incerto															
Provavelmente sim															
Sim															
Há variabilidade															

Continua

Conclusão

RECOMENDAÇÃO						
QUESTÃO DE PESQUISA						
Balanco entre riscos e benefícios.	As desvantagens claramente superam as vantagens.	As desvantagens provavelmente superam as vantagens.	O balanço entre vantagens e desvantagem é incerto*.	O balanço entre vantagens e desvantagem indica que eles são semelhantes*.	Os benefícios provavelmente superam as consequências indesejáveis.	As vantagens claramente superam as desvantagens.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recomendação forte contra adoção da intervenção.	Recomendação fraca contra a não adoção da intervenção.			Recomendação fraca A FAVOR da adoção da intervenção.	Recomendação forte A FAVOR da adoção da intervenção.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decisão	A favor da adoção da intervenção em novas pesquisas, para possivelmente recomendação futura da intervenção à saúde pública					
Recomendação (texto)	Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com base nas observações e justificativas para aprimoramento da intervenção					
Observações e justificativa	Sugere-se que as recomendações metodológicas para pesquisa científica sejam seguidas para diminuir possibilidades de diminuição da confiança na evidência, bem como, reportar os resultados e discutí-los de forma clara e detalhada ao fim de evitar dificuldades de entendimento do leitor.					
Considerações para implementação	Novas pesquisas.					
Prioridades em pesquisa	Crianças e adolescentes em contexto escolar em diversas localizações geográficas					
*Nessas situações, não fornecer recomendação é uma alternativa justificável.						

Fonte: Elaboração GRADE working group - <<http://www.gradeworkinggroup.org>>.

Anexo D- Descrição e justificativa de downgrade e upgrade do nível das evidências

Domínios para avaliar a certeza da evidência	Resultado da avaliação	Razões para diminuir ou aumentar a certeza das evidências
Inconsistência	Inconsistência considerável.	Rebaixado um nível por a heterogeneidade em todos os desfechos ser acima de 75%, sendo considerada muito grave.
Evidência Indireta	Sem evidência indireta importante.	Mantém-se o nível por todos os desfechos contemplarem a estratégia PICOT.
Imprecisão	Imprecisão considerável.	Rebaixado um nível pois os intervalos de confiança indicam grande imprecisão.
Viés de publicação	Viés de publicação considerável.	Mantém-se o nível pois o gráfico Funnel Plot indicou simetria igual.
Efeitos grandes (atualização)	Não se aplica	O upgrade não se aplica a este caso pois todos os estudos são randomizados. Mantém-se o nível.
Resposta à dose (atualização)	Não se aplica	O upgrade não se aplica a este caso pois todos os estudos são randomizados. Mantém-se o nível.

Opondo-se a viés residual plausível e confundindo (aprimoramento)

Não se aplica

O upgrade não se aplica a este caso pois todos os estudos são randomizados. Mantém-se o nível.

ANEXO E- AMSTAR

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

<p>1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?</p>		
<p>For Yes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Population <input checked="" type="checkbox"/> Intervention <input checked="" type="checkbox"/> Comparator group <input checked="" type="checkbox"/> Outcome 	<p>Optional (recommended)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Timeframe for follow-up 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?</p>		
<p>For Partial Yes: The authors state that they had a written protocol or guide that included ALL the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> review question(s) <input type="checkbox"/> a search strategy <input type="checkbox"/> inclusion/exclusion criteria <input type="checkbox"/> a risk of bias assessment 	<p>For Yes: As for partial yes, plus the protocol should be registered and should also have specified:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a meta-analysis/synthesis plan, if appropriate, <i>and</i> <input type="checkbox"/> a plan for investigating causes of heterogeneity <input type="checkbox"/> justification for any deviations from the protocol 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Partial Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<p>3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?</p>		
<p>For Yes, the review should satisfy ONE of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Explanation for including only RCTs</i> <input type="checkbox"/> OR <i>Explanation for including only NRSI</i> <input type="checkbox"/> OR <i>Explanation for including both RCTs and NRSI</i> 		
<p>4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?</p>		
<p>For Partial Yes (all the following):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> searched at least 2 databases (relevant to research question) <input checked="" type="checkbox"/> provided key word and/or search strategy <input checked="" type="checkbox"/> justified publication restrictions (e.g. language) 	<p>For Yes, should also have (all the following):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> searched the reference lists / bibliographies of included studies <input type="checkbox"/> searched trial/study registries <input type="checkbox"/> included/consulted content experts in the field <input type="checkbox"/> where relevant, searched for grey literature <input type="checkbox"/> conducted search within 24 months of completion of the review 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> Partial Yes <input type="checkbox"/> No
<p>5. Did the review authors perform study selection in duplicate?</p>		
<p>For Yes, either ONE of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> at least two reviewers independently agreed on selection of eligible studies 		

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

<p>6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?</p>		
<p>For Yes, either ONE of the following:</p>		
<input type="checkbox"/> at least two reviewers achieved consensus on which data to extract from included studies	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> OR two reviewers extracted data from a sample of eligible studies <u>and</u> achieved good agreement (at least 80 percent), with the remainder extracted by one reviewer.		
<p>7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?</p>		
<p>For Partial Yes:</p> <input checked="" type="checkbox"/> provided a list of all potentially relevant studies that were read in full-text form but excluded from the review	<p>For Yes, must also have:</p> <input type="checkbox"/> Justified the exclusion from the review of each potentially relevant study	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> Partial Yes <input type="checkbox"/> No
<p>8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?</p>		
<p>For Partial Yes (ALL the following):</p> <input checked="" type="checkbox"/> described populations <input checked="" type="checkbox"/> described interventions <input checked="" type="checkbox"/> described comparators <input checked="" type="checkbox"/> described outcomes <input checked="" type="checkbox"/> described research designs	<p>For Yes, should also have ALL the following:</p> <input type="checkbox"/> described population in detail <input type="checkbox"/> described intervention in detail (including doses where relevant) <input type="checkbox"/> described comparator in detail (including doses where relevant) <input type="checkbox"/> described study's setting <input type="checkbox"/> timeframe for follow-up	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> Partial Yes <input type="checkbox"/> No
<p>9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?</p>		
<p>RCTs</p>		
<p>For Partial Yes, must have assessed RoB from</p> <input type="checkbox"/> unconcealed allocation, <i>and</i> <input type="checkbox"/> lack of blinding of patients and assessors when assessing outcomes (unnecessary for objective outcomes such as all-cause mortality)	<p>For Yes, must also have assessed RoB from:</p> <input checked="" type="checkbox"/> allocation sequence that was not truly random, <i>and</i> <input checked="" type="checkbox"/> selection of the reported result from among multiple measurements or analyses of a specified outcome	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Partial Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Includes only NRSI
<p>NRSI</p>		
<p>For Partial Yes, must have assessed RoB:</p> <input type="checkbox"/> from confounding, <i>and</i> <input type="checkbox"/> from selection bias	<p>For Yes, must also have assessed RoB:</p> <input type="checkbox"/> methods used to ascertain exposures and outcomes, <i>and</i> <input type="checkbox"/> selection of the reported result from among multiple measurements or analyses of a specified outcome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Partial Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Includes only RCTs
<p>10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?</p>		
<p>For Yes</p> <input type="checkbox"/> Must have reported on the sources of funding for individual studies included in the review. Note: Reporting that the reviewers looked for this information but it was not reported by study authors also qualifies		
		<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?	
RCTs For Yes: <input type="checkbox"/> The authors justified combining the data in a meta-analysis <input type="checkbox"/> AND they used an appropriate weighted technique to combine study results and adjusted for heterogeneity if present. <input type="checkbox"/> AND investigated the causes of any heterogeneity	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No meta-analysis conducted
For NRSI For Yes: <input checked="" type="checkbox"/> The authors justified combining the data in a meta-analysis <input checked="" type="checkbox"/> AND they used an appropriate weighted technique to combine study results, adjusting for heterogeneity if present <input checked="" type="checkbox"/> AND they statistically combined effect estimates from NRSI that were adjusted for confounding, rather than combining raw data, or justified combining raw data when adjusted effect estimates were not available <input checked="" type="checkbox"/> AND they reported separate summary estimates for RCTs and NRSI separately when both were included in the review	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No meta-analysis conducted
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?	
For Yes: <input type="checkbox"/> included only low risk of bias RCTs <input checked="" type="checkbox"/> OR, if the pooled estimate was based on RCTs and/or NRSI at variable RoB, the authors performed analyses to investigate possible impact of RoB on summary estimates of effect.	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No meta-analysis conducted
13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?	
For Yes: <input type="checkbox"/> included only low risk of bias RCTs <input checked="" type="checkbox"/> OR, if RCTs with moderate or high RoB, or NRSI were included the review provided a discussion of the likely impact of RoB on the results	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?	
For Yes: <input type="checkbox"/> There was no significant heterogeneity in the results <input checked="" type="checkbox"/> OR if heterogeneity was present the authors performed an investigation of sources of any heterogeneity in the results and discussed the impact of this on the results of the review	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?	
For Yes: <input type="checkbox"/> performed graphical or statistical tests for publication bias and discussed the likelihood and magnitude of impact of publication bias	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No meta-analysis conducted

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?

For Yes:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> The authors reported no competing interests OR | <input checked="" type="checkbox"/> Yes |
| <input type="checkbox"/> The authors described their funding sources and how they managed potential conflicts of interest | <input type="checkbox"/> No |

To cite this tool: Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21;358:j4008.