



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	BULLYING E SINTOMAS PSICÓTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR
<b>Autor</b>	AMANDA SALVADOR MARIN
<b>Orientador</b>	IVES CAVALCANTE PASSOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**BULLYING E SINTOMAS PSICÓTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR**

Bolsista: Amanda Salvador Marin  
Autor(a): Jandira Rahmeier Acosta  
Orientador: Prof. Dr. Ives Cavalcante Passos

**RESUMO**

O transtorno bipolar com início na infância ou adolescência (TBIA), em comparação com início na vida adulta, está associado com um curso mais grave. Sintomas psicóticos são comuns no TBIA e estão associados com fatores de pior prognóstico da doença como quadros menos episódicos, ciclagem, comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, comportamento suicida e hospitalizações. Traumas na infância também estão relacionados com sintomas psicóticos no transtorno bipolar (TB). Bullying vem sendo estudado no contexto de traumas na infância nos últimos anos e vários estudos com amostras comunitárias mostram aumento de risco para experiências psicóticas naqueles que sofreram bullying. Porém, os estudos avaliando a relação entre bullying e sintomas psicóticos com transtornos psiquiátricos são escassos e com resultados mistos. Não encontramos nenhum estudo sobre sintomas psicóticos e bullying no TBIA.

O objetivo primário deste estudo foi avaliar a relação de história de sintomas psicóticos com bullying e secundariamente, com variáveis clínicas. Foram incluídos 64 crianças e adolescentes, do Programa para crianças e adolescentes com transtorno bipolar (ProCAB), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, das quais 21 relataram história de psicose. Os pacientes incluídos tinham de 5 a 17 anos, com diagnóstico de TB I, II ou TB tipo não específica, baseado no critério DSM-IV. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, transtorno invasivo do desenvolvimento, abuso de substância ativa, ou se o paciente fosse incapaz de responder os questionários. Na análise univariada, nível socioeconômico mais baixo, maior gravidade da doença na avaliação, bullying e comportamento suicida foram associados com sintomas psicóticos. Na regressão logística, a associação permaneceu significativa somente com bullying e comportamento suicida, com OR de 7.3; (95% CI= 2 - 32) e de 7.6 (95% IC = 1.5 – 47.8), respectivamente.

Uma análise suplementar com modelo de machine learning mostrou que as variáveis preditoras mais relevantes para diferenciar os pacientes com sintomas psicóticos foram bullying, gravidade da doença (CGI) e comportamento suicida (acurácia = 75%, AUC = 0.86). Sintomas psicóticos podem servir como indicador de pior curso e prognóstico da doença e sua expressão pode estar relacionada com a vulnerabilidade genética e ambiental, como bullying. Bullying é um preditor modificável e sua correlação com psicose, em nosso estudo, mostra a importância de integrar a escola na abordagem terapêutica do TBIA, podendo guiar programas sobre bullying com foco em estratégias seletivas e não somente em abordagens universais.

O reconhecimento de grupos de alto risco, como alunos com TBIA, poderia ajudar na escolha do tipo de abordagem. Por exemplo, estratégias com o objetivo de regular as emoções e impulsividade nesses alunos poderia tornar esses programas mais efetivos, ajudando a reduzir os prejuízos associados à doença.