



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

**Autora:** Amanda Salvador Marin

**Orientador:** Prof. Ives Cavalcante Passos



### INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar com início na infância e na adolescência (TBIA), está associado com um curso mais grave, visto que apresenta um pior prognóstico, com ciclagem, comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, comportamento suicida e hospitalizações.

Traumas na infância também estão relacionados ao transtorno bipolar (TB). Entre eles está o bullying, que aparece em vários estudos com amostras comunitárias, evidenciando aumento de risco para experiências psicóticas naqueles que sofreram; porém, os estudos avaliando a relação entre bullying e sintomas psicóticos com transtornos psiquiátricos são escassos, e não encontramos nenhum estudo sobre sintomas psicóticos e bullying no TBIA.

### MÉTODO

Foram incluídos 64 pacientes, de 5 a 17 anos, com TB, para examinar a associação de bullying com sintomas psicóticos. Para isso foi usada uma entrevista semiestruturada - KSADS- PL -, e WASH-U-KSADS. Variáveis clínicas e demográficas, história familiar de TB, comorbidades, ciclagem rápida e comportamento suicida também foram examinados. Foram excluídos pacientes com esquizofrenia, transtorno invasivo do desenvolvimento e abuso de substâncias.

### RESULTADOS

História de sintomas psicóticos foram associados com bullying ( $p= 0,002$ ), comportamento suicida ( $p= 0,006$ ), baixo status socioeconômico ( $p= 0,04$ ) e gravidade do TB ( $p= 0,02$ ). Depois da regressão logística, apenas bullying ( $OR=7.3$ ;  $95\%CI= 2-32$ ) e comportamento suicida ( $OR=7.6$ ;  $95\%CI=1.5-47.8$ ) permaneceram significativos. Na análise suplementar, com modelo machine learning, as variáveis preditivas mais relevantes na diferenciação dos participantes com sintomas psicóticos foram bullying, escala CGI-S e comportamento suicida (acurácia=  $75\%$ ;  $AUC= 0.86$ ).

### Modelo de regressão logística

Variables	p value	OR	95%CI
Bullying	0.005**	7.4	1.9 – 34.6
Suicidal	0.03*	6.6	1.3 – 41.7
Middle-low	0.1	3	0.8 – 12.4
Ethnicity	0.15	3.7	0.7 – 2.1
CGI-S	0.32	1.27	0.8 - 2

. SES = Socioeconomic status; CGI-S = Clinical Global Impression-Severity scale

\*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

### CONCLUSÕES

Em suma, esse estudo encontrou uma associação significativa entre sintomas psicóticos com bullying e comportamento suicida, em crianças e adolescentes com TB. Experiências psicóticas e suicidas podem servir como indicadoras de mau prognóstico e ser relacionadas com vulnerabilidade genética e socioeconômica, além de bullying.