

A VIDA E A CONFIANÇA SÓ SE PERDEM UMA VEZ: UM CASO CLÍNICO DE *BULLYING* NA ADOLESCÊNCIA



3ª REUNIÃO DE FORMAÇÃO PEDIÁTRICA: ADOLESCÊNCIA

Cristina Araújo Martins (cmartins@ese.uminho.pt)

Vítor Hugo Damião Gonçalves (a62627@alunos.uminho.pt)

Enquadramento:

O *bullying* compreende comportamentos agressivos entre pares, incluindo ações de carácter físico ou psicológico¹, realizados com a intencionalidade de causar dor ou desconforto, com carácter repetitivo e sistemático, numa relação assimétrica de poder.²

Socialmente é facilmente ignorado ou desvalorizado, por ser admitido como uma experiência comum e normal do desenvolvimento.

Encontra-se na génese de sinais e sintomas clínicos relevantes, com impacto a curto e longo prazo, a nível físico e psicológico.^{3,4} Na adolescência é especialmente crítico pela importância que as interações sociais desempenham no desenvolvimento da autonomia, identidade e adaptação social.

Objetivos:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a problemática do *bullying*;
- Realçar a importância da sua atuação na prevenção, diagnóstico e tratamento das possíveis repercussões, bem como na orientação da família.

Metodologia:

Estudo de caso, realizado no serviço de pediatria de uma unidade hospitalar da região norte de Portugal, com um adolescente vítima de *bullying*, internado por dores abdominais recorrentes, com mais de 2 meses de evolução.

Apresentação do caso:

Adolescente de 12 anos, primogénito, caucasiano, frequenta o 7º ano de escolaridade, sem retenções escolares. Família nuclear, coesa, funcional, da classe média de Graffar.

Recorreu, várias vezes, ao médico de família nos últimos 2/3 anos, por cefaleias, dor abdominal e alterações do sono. Desde 2/2013, recorreu 3 vezes ao serviço de urgência hospitalar, por epigastralgia, tendo ficado internado para estudo. Medicado com Metronidazol e Paracetamol. Exames complementares de diagnóstico normais. Ao 5º dia de hospitalização, mantinha dor epigástrica (score de 7, sem alteração à palpação), aspeto triste, postura inibida/tensa, isolamento no quarto.

Na entrevista, revelou má relação com os colegas de turma, ser batido e alvo do sarcasmo, no caminho para casa, e alvo de chacota na aula de Português.

Nunca recusou a ida à escola, mas desagrada-lhe a sua frequência. Revelou mau aproveitamento escolar. A mãe foi testemunha de episódios de violência verbal com os colegas e confirmou os terrores noturnos e a agitação psicomotora do filho durante o sono. Referenciou a situação aos diretores de turma e da escola. O apoio psicológico que lhe foi prometido nunca se concretizou.

A sintomatologia apresentada foi considerada uma reação ao *bullying*. Foi proporcionado:

- Referenciação para consulta de pedopsiquiatria: já foi observado;
- Suporte à vítima: demonstração de compreensão pelos sentimentos vivenciados, apoio e tranquilização;
- Suporte à família: desenvolvimento de estratégias de *coping*, encaminhamento para recursos existentes, ajuda no reconhecimento dos sintomas físicos e psicológicos associados, esclarecimento das potenciais consequências, encorajamento para ajudar o adolescente a entender o problema e para serem discutidas medidas resolutivas com os profissionais da escola;
- Preparação para a alta: carta para médico e enfermeiro de família, contacto telefónico com o enfermeiro.

Teve alta hospitalar ao 7º dia de internamento.

Conclusões:

O questionamento da ocorrência de *bullying*, perante a existência de sintomas psicossomáticos, sem explicação, e problemas escolares, mostrou-se crucial no diagnóstico deste fenómeno e deve ser incrementado como boa prática profissional, já que a maioria das vítimas de *bullying* não revela estar a ser vitimizada.

A ênfase deve ser colocada na prevenção primária, de modo a evitar que situações de internamento hospitalar, como esta, ocorram, o que apela a um papel ativo dos profissionais de CSP na procura de informações sobre o risco individual, familiar, comunitário e/ou escolar, e na avaliação e treino do desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes. O *bullying* é um fenómeno complexo e de difícil solução, que exige o envolvimento de uma equipa multidisciplinar e um trabalho continuado, com implementação de ações ou programas anti *bullying* nas escolas. A equipa de saúde escolar pode ter um papel importante neste domínio.

Bibliografia:

1. Matos, M., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). Violência entre pares no contexto escolar em Portugal, nos últimos 10 anos. *Interações*, 13, 98-124.
2. Almeida, K.L., Silva, A.C., & Campos, J.S. (2008). Importância da identificação precoce da ocorrência do bullying: uma revisão de literatura. *Revista de Pediatria*, 9(1), p. 8-16.
3. Bond, L., Carlin, J.B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, 323(7311), p. 480-484.
4. Due, P., Holstein, B.E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S.N., Scheidt, P., & Currie (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal Public Health*, 15(2), 128-132.

