

UM PROBLEMA REAL EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Lara Tomás, Inês Figueiredo, Fátima Cordeiro
USF Lusitana – ACES Dão Lafões

Enquadramento

O *Bullying*, enquanto abuso sistemático de poder, caracterizado por agressão psicológica ou física com a intenção de causar *distress* noutra pessoa, tem sido considerado com um fator de risco major para doença mental e alterações do desenvolvimento psicossocial. Em Portugal, estudos demonstram que 23.5% dos alunos entre os 10 e os 18 anos já se envolveram em comportamentos de *bullying*.

Caso clínico



Identificação

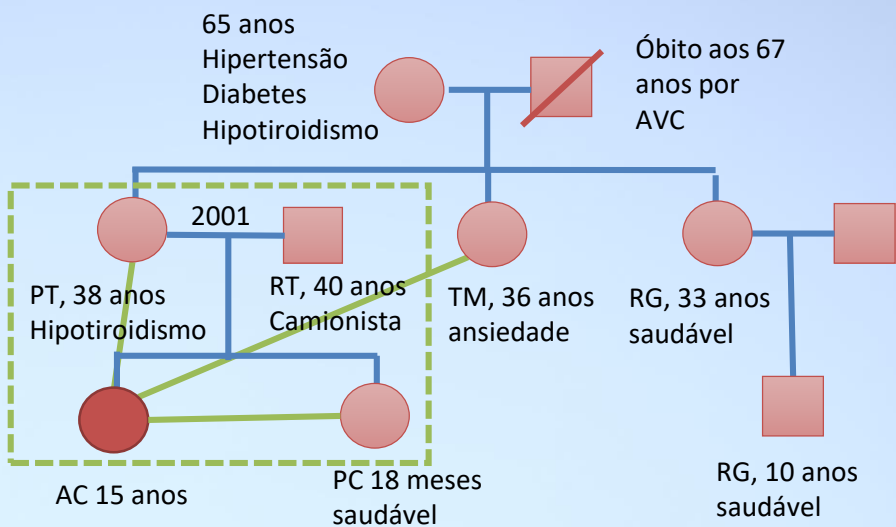
- A.C. 15 anos
- Sexo feminino
- Frequenta 10º Ano

Antecedentes

- Escoliose
- Psoríase
- ansiedade

Avaliação familiar

- Família nuclear
- Duval fase V
- APGAR familiar 8



Esquema 1 - Genograma familiar

Legenda:

Mulher

Homem

Psicofigura de mitchell:

Agregado Familiar

Boa relação

Consulta aguda no médico de família – vem acompanhada pela mãe

S P01 - SENSÇÃO DE ANSIEDADE / NERVOSISMO / TENSÃO relacionado com a ida à escola
P03 - SENSÇÃO DE DEPRESSÃO "quero desaparecer deste mundo pq os colegas da escola fazem pouco de mim..."; "os colegas da turma fazem-me tropeçar e cair."; "pensei em matar-me com uma faca"; "estou sempre sozinha", "não tenho amigos" (sic)
P06 - PERTURBAÇÃO DO SONO; T08 - PERDA DE PESO, N01 – CEFALIA, Refere também

O Exame físico: Fácies triste, aspeto pouco cuidado, choro fácil, emagrecida.
IMC 18.9, restante exame físico sem alterações
Exame mental: humor depressivo, desinteresse, isolamento social, ideação suicida.

A P76 - PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA, com ideação suicida

P Referenciação para o serviço de urgência (SU) de pediatria por risco de suicidio

SU de pediatria

Internamento em Pedopsiquiatria

No internamento, iniciou Sertralina 50 mg, e risperidona 1mg, com evolução favorável. iniciou acompanhamento com equipa de pedopsiquiatria e psicologia

Escola

- Prevenir a intimidação
- Evitar retaliações
- Acompanhamento pedagógico

Acompanhamento médico

Seguimento em:

- Pedopsiquiatria
- Psicologia

Medico de Família

- Acompanhamento
- Alerta
- Avaliação familiar
- prevenção

Atualmente, segundo a adolescente, sente-se melhor e o *bullying* parou.

H (Casa) – nega problemas

E (escola)- “não tenho amigos”; “gozam comigo”; insucesso escolar...

A (alimentação) – “não tenho apetite”

A (atividades) – “Não me interesso por nada...”

D (drogas e cosumos) – não consome

S (sexualidade) – “há um rapaz que gosta de mim...não quero nada com ele...ele goza comigo”

S (depressão e suicidio) – “quero desaparecer”



**DIZ NÃO AO
BULLYING**

Discussão

Crianças e adolescentes que sofrem de *bullying* têm o dobro da probabilidade de manifestar sintomas somáticos como cefaleias, dor abdominal e patologia do sono. Estes jovens apresentam também um elevado risco de doença mental como depressão, lesões auto infligidas, perturbações de comportamento alimentar e suicídio. Os efeitos negativos persistem na idade adulta com repercussões socioeconómicas e psicológicas. O médico de família tem um papel importante de rastrear e detetar estas situações, aproveitando para promover a saúde mental e prevenir consequências a longo prazo.