

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Henriky Santana Santos, Ana Cecília de Menêzes Nobrega, Tais Dias Murta, Lara Letycia Araujo Costa, Larissa Emily Ogando de Jesus Sena, Rayssa Carolinne Costa Mota Estácio, Vinícius Goes, Luana Teles Resende

RESUMO: INTRODUÇÃO: O distúrbio depressivo maior é um dos principais transtornos de humor, caracterizado por humor depressivo significativo e duradouro, correspondendo à nona causa de incapacidade entre os adolescentes no mundo. Dentre as consequências desse quadro, estão os comportamentos suicidas. Nos últimos anos, as lesões por arma de fogo apresentaram significativa porcentagem das lesões autoprovocadas intencionalmente pelos adolescentes. O conhecimento dessas circunstâncias traumáticas auto infligidas pode favorecer o desenvolvimento de estratégias específicas voltadas à prevenção e acompanhamento de tais agravos. CASO CLÍNICO: Paciente do sexo masculino, 11 anos, dá entrada na urgência após tentativa de autoextermínio com arma de fogo do avô após uma discussão com a mãe. À avaliação primária: ausência de hemorragia exsanguinante, nenhuma alteração da ventilação e coluna cervical, da circulação e da capacidade neurológica. À exposição, observado sangramento em ouvido direito, como possível local de entrada do projétil, sem visualização de saída, edema em região malar e temporal esquerda, sangramento oral. Evidenciou-se fratura de cortical externa do ângulo da mandíbula esquerda, perfuração de tímpano e constatou-se episódio depressivo grave, cuja conduta foi baseada no Protocolo de Prevenção a Suicídio. Iniciado sertralina resultando em melhora parcial do humor deprimido, mas com risco moderado de suicídio. Encaminhado para psiquiatria e psicoeducação, além das orientações aos pais, que assumiram a responsabilidade de manutenção do tratamento especializado do menor. DISCUSSÃO: A indicação da remoção do projétil pode ser postergada e deve considerar fatores como quantidade e tamanho do objeto, profundidade, possibilidade de acesso e a proximidade anatômica às estruturas nobres, como troncos nervosos e vasos sanguíneos calibrosos do pescoço. Neste caso, foi optado pela retenção do projétil. A avaliação e suporte da psiquiatria durante internação foi essencial, com orientação de seguimento ambulatorial, visto que a ideação suicida precoce apresenta risco de remissão. Os serviços de urgência são a porta de entrada das pessoas que tentam suicídio e são estratégicos para a prevenção secundária. Porém, nem sempre a equipe é capacitada para atender o paciente de forma integral e humanizada, abordando a dor que o paciente e a família vivencia, focando apenas na parte biofísica. COMENTÁRIOS FINAIS: O atendimento sistemático e humanizado é fundamental para estabilização do paciente traumático, incluindo abordagem além da lesão, sendo necessário uma equipe multiprofissional capacitada. Portanto, esforços devem ser direcionados para uma assistência holística na formação acadêmica e continuada desses profissionais.

Palavras-chave: Autoextermínio, trauma, psiquiátrico

INTRODUÇÃO

O distúrbio depressivo maior é um dos principais transtornos de humor, caracterizado por humor depressivo significativo e duradouro e corresponde à nona causa de incapacidade entre os adolescentes no mundo. Como consequência, destaca-se a ocorrência de comportamentos suicidas, responsáveis por 23,7% das lesões autoprovocadas entre os adolescentes de 10 a 19 anos.

Dentre o total de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em adolescentes, entre 2009 a 2018, ressalta-se que 85,5% foram por causas traumáticas, sendo 8,1% por ferimentos por arma de fogo. É válido ressaltar que os dados referentes a esse tipo de lesão podem ser subnotificados, dificultando a avaliação do impacto nessa população. O conhecimento das circunstâncias das lesões traumáticas auto infligidas pode favorecer o desenvolvimento de estratégias específicas voltadas à prevenção e acompanhamento de tais agravos.

METODOLOGIA

Paciente do sexo masculino, 11 anos, 60 kg, dá entrada na urgência após tentativa de autoexterminio. Segundo o genitor, o menor utilizou uma arma de fogo do avô após uma discussão com a mãe, sendo levado imediatamente à urgência. Onde não notou-se alterações da perviabilidade das vias aéreas e do controle da coluna cervical, da respiração e da ventilação, da circulação e nem da incapacidade neurológica. No entanto, à exposição, observou-se sangramento em ouvido direito, aventada a hipótese de local de entrada do projétil, sem visualização de saída, mas com edema em região malar e temporal esquerda e sangramento em região oral.

Ao exame físico: bom estado geral. Com a avaliação clínica e de exames de imagem, evidenciou-se fratura de cortical externa da região do ângulo da mandíbula esquerda, perfuração de tímpano e evidências que constataam um episódio depressivo grave, tendo conduta médica baseada no Protocolo de Prevenção a Suicídio. Portanto, foi iniciada administração de cloridrato de sertralina. Paciente seguiu bem quanto à evolução do trauma, com uso de antibiótico profilático e corticosteróide e melhora do humor deprimido, mas mantendo risco moderado de suicídio.

Nesse momento, seus genitores obtiveram orientações psiquiátricas e assumiram a responsabilidade de manutenção do tratamento especializado do menor ambulatorialmente, realização de uma psicoeducação sobre depressão e risco de suicídio do paciente, encaminhamento para duas psiquiatras especialistas em criança e adolescente, e uso de sertralina.

RESULTADOS

Em relação ao ferimento por projétil, sabe-se que salvo em casos de emergência, a sua remoção pode ser postergada e a indicação da abordagem deve considerar fatores como quantidade e tamanho dos estilhaços, profundidade, possibilidade de acesso e a proximidade anatômica do corpo estranho às estruturas nobres. Neste caso, os troncos nervosos e vasos sanguíneos calibrosos do pescoço devem ter uma avaliação indispensável no momento de avaliar os riscos e benefícios da abordagem. Esse discurso suporta a conduta adotada de retenção do projétil.

Por outro lado, destaca-se que a abordagem realizada para a tentativa de suicídio poderia ser otimizada. O cloridrato de sertralina leva de 15 a 20 dias para começar a obter resultados e se trata de um paciente com risco imediato para nova tentativa. Logo, o ideal seria seu uso em associação com o lítio, que exerceria a função de estabilização do humor em menor prazo até o início da janela de resultados do medicamento central.

A conduta de continuidade do acompanhamento da criança pela psiquiatria foi ideal, pois é sabido que ideação suicida precoce é preditor de uma ideação crônica. O fato de a maioria dos casos de tentativa de suicídio ser atendida em serviços médicos de emergência deveria ser uma excelente oportunidade para que os profissionais de saúde realizassem alguma intervenção preventiva e terapêutica. No entanto, nem sempre essa oportunidade é aproveitada pela equipe, a qual exhibe condutas caracterizadas por hostilidade, rejeição e baixa capacitação de atendimento que, somadas às deficiências estruturais dos serviços, induzem os profissionais a se posicionarem de maneira impessoal e com dificuldade de atuação de forma humanizada. Logo, sabendo-se que a tentativa ocorreu após briga entre o paciente e a mãe, surge o questionamento da realidade das

relações familiares e seu risco para o menor, devendo-se indicar o acompanhamento com o conselho tutelar.

Por fim, não foi realizada a notificação do caso. Todos os casos suspeitos ou confirmados de tentativa de suicídio devem ser notificados, devido à importância epidemiológica e na correta função do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Diante do caso exposto, está notória a importância da avaliação padronizada seguindo o ATLS (Advanced Trauma Life Support), visando promover a conduta mais apropriada para estabilização do paciente. Além disso, torna-se possível observar a necessidade de uma equipe capacitada para atender o mesmo, independente de sua faixa etária, além da dor física. Ainda que a abordagem da equipe multiprofissional esteja mais difundida atualmente, percebe-se a ausência de um profissional direcionado para atender as questões psicológicas destes no primeiro atendimento do trauma, essa necessidade vem aumentando diante do crescente número de casos de cunho psicológico. Visando evitar recidivas das tentativas de suicídio, é necessário não só que o paciente seja encaminhado para uma avaliação e um acompanhamento psicológico e psiquiátrico, como também deve haver tal acompanhamento para a família responsável.

REFERÊNCIAS

CHACHAMOVICH, Eduardo et al . Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 31, supl. 1, p. S18-S25, maio de 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500004&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 13 de outubro de 2020.

ROSA, A. R. et al. Monitoring the compliance to lithium treatment. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 33, n. 5, p. 249-261, 2006.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad. saúde colet., Rio

de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 108-114, jun 2013 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200002>.

MAGALHAES, Ana Paula Nogueira de et al . Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 63, n. 1, p. 16-22, mar. 2014 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2020.
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000003>