

SUICÍDIO E TRATAMENTO INADEQUADO *PREVENTABLE SUICIDE INTENT*

Marjorie Moreira de Carvalho¹, Carlos von Krakauer Hübner²

CASO CLÍNICO NÚMERO 1

R.A.S., 21 anos, sexo masculino, solteiro, deu entrada no PS do Hospital Regional com queimadura de terceiro grau - 29% do corpo queimado por fogo.

Suspeita diagnóstica: tentativa de suicídio.

Ao exame: paciente lúcido; desorientado; discurso empobrecido; ausência de mímica facial; embotamento afetivo; presença de delírios persecutórios; alucinações auditivas com vozes de comando, que falavam entre si comentando os atos do paciente, o ameaçando de morte e ordenando que cometesse suicídio, ateando fogo ao próprio corpo. Presença de alucinações cenestésicas - sensação de que estavam mexendo no seu corpo. Referia medo e dificuldade para conciliar o sono. Desde que adoeceu, há dois anos, leva vida reclusa, com contato familiar e social mínimos. Vinha sem acompanhamento médico especializado desde o início dos sintomas psicóticos, há dois anos.

CASO CLÍNICO NÚMERO 2

A.M.F., 37 anos, sexo feminino, solteira, deu entrada no PS do Hospital Regional com queimadura de terceiro grau - 27% do corpo queimado por fogo.

Suspeita diagnóstica: tentativa de suicídio.

Ao exame: paciente lúcida, desorientada, logorrêica, presença de euforia do humor, delírios de grandeza, alucinações visuais e auditivas. Dizia falar com Deus, estava aqui para cumprir a missão de salvar o mundo. Ateou fogo ao próprio corpo, pois ao sofrer a queimadura estaria expurgando os pecados do mundo. Presença de delírios persecutórios - os médicos estariam tentando impedi-la de cumprir sua missão na Terra. Acreditava ser superior a todos. História de múltiplas internações em hospital psiquiátrico, tendo abandonado o tratamento há um ano por considerar-se curada.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O caso clínico número 1 trata de um paciente portador de Esquizofrenia - transtorno com duração mínima de seis meses, que inclui no mínimo um mês de sintomas da fase ativa (isto é, dois ou mais dos seguintes: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou

catatônico, sintomas negativos).

O caso clínico número 2 trata de uma paciente portadora de Transtorno Bipolar - caracterizado pela ocorrência de um ou mais episódios maníacos (isto é, período distinto de humor anormal, elevado, expansivo ou irritável, auto-estima inflada ou grandiosidade e a possibilidade de alucinações e delírios com duração mínima de uma semana).

DISCUSSÃO

Os pacientes acima citados apresentam muitos aspectos em comum. Ambos estavam em surto psicótico - presença de delírios ou alucinações proeminentes -, ambos estavam sem tratamento por um longo período. Os Transtornos do Humor e as Esquizofrenias estão entre as principais doenças causadoras de suicídio.

Esses casos ilustram a possibilidade de conseqüências fatais para pacientes portadores de Transtornos Psíquicos sem tratamento adequado. A instituição de uma terapêutica medicamentosa associada a um acompanhamento regular em Ambulatório de Saúde Mental é fator de bom prognóstico para ambos os casos, à medida que, prevenindo a agudização dos quadros, se reduz o índice de tentativas de suicídio.

Os antipsicóticos são os medicamentos de escolha no tratamento das Esquizofrenias, enquanto os estabilizadores do humor, como o lítio, constituem o tratamento de primeira linha no Transtorno Bipolar. Esses medicamentos, entretanto, podem ser associados nos casos em que sintomas maníacos/depressivos e psicóticos coexistam. A administração medicamentosa deve ser realizada de forma criteriosa, evitando-se eventuais efeitos adversos, como distonia aguda, a síndrome neuroléptica maligna e síndromes extrapiramidais (mais comuns com os antipsicóticos típicos) e hipo/hipertireoidismo, alterações na função renal, além de tremor grosseiro, ataxia e disartria, que representam sinais e sintomas de toxicidade do lítio. Apesar dos potenciais efeitos adversos, essas drogas são consideradas seguras pela FDA e conferem melhora significativa da qualidade de vida desses indivíduos, que podem voltar a apresentar um bom funcionamento social.

O tratamento das Esquizofrenias, assim como o do Transtorno Bipolar, é planejado a longo prazo, com frequência, para a vida toda.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 9, n. 2, p. 14, 2007

1 - Residente em Psiquiatria - CCMB/PUC-SP

2 - Professor do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP

Recebido em 12/6/2007. Aceito para publicação em 12/6/2007.

Contato: carloshubner@uol.com.br