



Ao NEP - Núcleo de Estudo para a Paz e os Direitos Humanos

Ref.

Comunicado sobre relato de caso.

Eu, Caio Henrique Rios Borduque, Cirurgião Geral, CRM 20070-DF, domiciliado na Av. Santa Catarina, 2432 - Setor Central, Gurupi-TO. Venho por meio deste solicitar autorização, para relatar um caso de um paciente portador de esquizofrenia que após surto psicótico foi admitido no Hospital Regional Público do Tocantins, Gurupi - TO.

A respeito do caso, comunico que a representante legal do paciente em questão assinou o Termo de Consentimento para Representante Legal do Sujeito Vulnerável autorizando a realização do estudo no dia 23 de novembro de 2016.

E.L.P., 33 anos, solteiro, catador de material reciclável, primeiro grau incompleto, natural de Aliança-TO, residente em Aliança-TO, mora sozinho. Foi admitido no pronto socorro (PS) do hospital regional de Gurupi-TO (HRG), no dia 03/10/2016, às 13:10h, encaminhado do município de Aliança-TO, devido irritabilidade e agressividade. Refere que há 3 dias começou a ouvir vozes afirmando que ele deve morrer, ver demônios o perseguindo e tentou matar a própria mãe. Negou ideação suicida, humor deprimido, perda do apetite e anedonia. Relata ter dificuldade para dormir. Quando perguntado para a mãe se isso já havia ocorrido, ela relata que há aproximadamente 13 anos iniciou a ter quadros de alucinações auditivas (escutava vozes dizendo que ele deveria se matar) e visuais (via espíritos de parentes já falecidos, chamando ele para o céu), ela relata que esses sintomas iniciaram após a morte do pai biológico (suicídio). Afirma ouvir vozes de espíritos instigando ao afogamento e ver demônios o perseguindo. Gosta de recolher e juntar materiais recicláveis (latas, garrafas, ferro). A mãe relata que o paciente crê que ela quer manter relações sexuais com ele. Relata episódios de automutilação com pregos e ferro quente há 3 semanas. Já tentou suicídio há 8 anos, se jogou na cisterna, porque as vozes mandaram. Faz acompanhamento com psiquiatra na policlínica de Gurupi-TO, e no centro de atendimento psicossocial (CAPS) de 2 em 2 meses. Relata ter sido diagnosticado com esquizofrenia. Há uma semana o paciente parou de tomar a medicação por conta própria, alegando que a medicação era excessiva (sic). Usava ampicilil 100mg e prometazina 25mg. Quanto à história médica pregressa, é usuário de crack (está sem usar há 2 meses, sic), e usa maconha, tabagista; ex-etilista (parou há 10 anos); nasceu de parto normal, sem intercorrências durante a gestação, andou e falou com 1 ano. Negou cirurgias. Negou outras comorbidades. Relata queda da própria altura com trauma direto no crânio aos 12 anos de idade, após isso teve episódios de crise convulsiva e tomou fenobarbital por aproximadamente 7 anos. A mãe já teve depressão, pai (falecido) tinha transtorno psiquiátrico (não sabe especificar). Foi casado, separou depois da morte do pai, quando começou ficar com a "mente perturbada", tem 3 filhos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, discurso desorganizado, verborreico e agitado. Foi prescrito midazolam 15mg intra muscular (IM) e haldol 5mg, IM às 13:30h pelo plantonista do PS e solicitado avaliação da psiquiatria. Após avaliação da psiquiatra foi prescrito depakene 500mg, VO

(às 16h e 20h), ampicilil 100mg, VO (2 comprimidos às 16h e 20h), clonazepam 25mg/ml, EV (20 gotas às 18h e 22h), contenção no leito e solicitado exames laboratoriais. Os resultados dos exames são: hemácias- 4,98 tera/L; hematócrito- 44,3%; hemoglobina- 14,5g/dL; HCM- 29,12pg; VCM- 88,96fL; RDW- 13,9%; leucócitos- 4000/mm³; plaquetas- 225000/mm³; gama GT- 14; TGP- 30; glicemia de jejum- 77; TGO- 62; creatinina- 0,92; uréia- 19; potássio- 5,2; fosfatase alcalina- 93. A prescrição foi mantida durante todos os dias da internação, sendo acrescentado o biperideno 2mg, VO (1 comprimido às 11h e 20h) no dia 05/10/2016. O paciente segue internado no HRG há 5 dias, oscilando episódios de agressividade, irritabilidade, com alucinações e delírios, refere precisar de ajuda, quer um remédio para "acalmar a mente". Recebeu alta 6 dias após, lúcido, orientado, deambulando e verbalizando. Certo do atendimento do meu pedido, aguardo deferimento.)

A realização deste trabalho científico se mostrou relevante tendo em vista o problema de saúde pública que a esquizofrenia constitui, devido ao impacto econômico e social. O caso relatado se mostra de interesse para publicação, devido à abordagem e ao tratamento realizado no paciente, visto que era um paciente jovem que evoluiu sem sequelas diante do quadro no qual ele se encontrava. Com isso, a relevância desse caso poderá contribuir para o reconhecimento do perfil clínico, permitindo notar com mais clareza a evolução clínica de um paciente com história familiar de esquizofrenia frente a experiências traumáticas, assim como na definição do diagnóstico. Desta forma, pode-se com este relato contribuir com o melhor estabelecimento do prognóstico dos pacientes portadores de esquizofrenia.

Gurupi - TO, 23 de novembro de 2016.

Caio Henrique Rios Borduque

Caio Henrique Rios Borduque

Recebi - 02-12-2016

Cynthia Emanuelle Santos Neiva