



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: A Importância De Uma Rede De Apoio Em Transtornos Psiquiátricos No Período Da Adolescência: Um Relato De Caso.

Autores: FRANCISCA DE ASSIS SILVA (UNP), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (UNP), CAROLINA PORTELA MENDES (UNP), MARIA LUIZA DE QUEIROZ LEITE (UNP), ANA LUIZA CRUZ GOMES (UNP), MARIA ANTONIA MEDEIROS ROSADO MAIA BATISTA (UNP), BRUNA ROCHA LANDWOIGT (UNP), ANA ALCIRA MELO CAMPERO (PEDIATRA DA UPA CIDADE DA ESPERANÇA), DANIEL DI PACE (MÉDICO DA UPA CIDADE DA ESPERANÇA), LUCAS JOÃO MENDES (PEDIATRA DA UPA CIDADE DA ESPERANÇA)

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno psicótico de grande escala, que afeta o mundo todo e, no Brasil, impacta cerca de 1,6 milhão de brasileiros. Este transtorno é caracterizado pela presença de crenças delirantes, alucinações e distúrbios de pensamento, percepção, discurso e comportamento desorganizado e disfunção ocupacional e social. É um transtorno que se inicia na adolescência ou no início da idade adulta, e sua causa é desconhecida. No entanto, além do componente genético, há evidências de que comportamentos ambientais podem ter influência sobre o desencadeamento da doença ou recorrência de sintomas. E dentre eles, vale salientar os fatores ambientais sociais como a falta de rede de apoio e de tratamento psicológico e até fazer parte de uma família desestruturada. Em alguns casos o transtorno esquizofrênico pode ser acompanhado por outras patologias psiquiátricas como, depressão e transtornos de personalidade. **N.C.S, 14 anos, sexo masculino, peso de 80kg, portador de esquizofrenia, transtorno opositor desafiador (TOD) e depressão. Em uso regular de Risperidona 1mg 1 vez ao dia, Paroxetina 25mg 1 vez ao dia e Depakene 500mg 1 vez ao dia. Menor comparece à unidade de pronto atendimento da cidade de Natal/RN, trazido pela SAMU após desentendimento com a genitora, a qual alega agressão verbal e ameaça com arma branca. Em conversa com o paciente, o mesmo relata tentativa de agressão física e verbal por parte da mãe, assim como intolerância com sua orientação sexual por questões religiosas. Ao exame físico, estava em bom estado geral, anictérico, acianótico, hidratado, afebril e agressivo. Sem alterações pulmonares, cardíacas e abdominais. Sinais vitais: FC: 100bpm, Tax: 36,9°C, SatO2: 100% AA. Diante do caso, paciente foi internado em sala amarela pediátrica, solicitado exames laboratoriais e ficado sob regime de vigilância. Foi prescrito, então, dieta livre, hidratação com soro fisiológico 0,9%, Diazepam 10mg se agitação e suas medicações de uso regular. Após condutas, paciente foi encaminhado para o serviço de psiquiatria a fim de melhor controle do quadro e seguimento. No entanto, a psiquiatra do serviço comunicou que o menor se evadiu sob concordância da mãe, não sendo possível acompanhamento efetivo.** **No caso descrito, foi observado o despreparo no contexto materno para conduzir o transtorno do filho, culminando em um ambiente familiar constantemente estressor, o que contribui para o pior prognóstico do menor. Ademais, pode-se inferir a impotência do sistema de saúde frente as famílias que negligenciam os transtornos psiquiátricos, permitindo inclusive a evasão hospitalar e o não acompanhamento necessário.** **É evidente, portanto, a necessidade da implementação de medidas de suporte e de capacitação para os familiares dos pacientes psiquiátricos, tendo em vista a recorrência cada vez maior dessas patologias. Portanto, é necessário um acompanhamento longitudinal para um bom prognóstico.**