



CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCÊNCIA

Florianópolis | SC

1 a 4 de novembro | 2012

Trabalhos Científicos

Título: Tentativa De Suicídio Na Infância E A Expectativa Da Adolescência

Autores: RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.); GERSON JOSÉ COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.); MICHELI SOTILI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.); MAIARA PIRES BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.)

Resumo: Infância e adolescência são fases cada vez mais vulneráveis aos distúrbios psicológicos. OBJETIVO:Relatar experiência de atendimento psicológico de pré-adolescente K. de tentativa suicida(TS) em enfermaria pediátrica de hospital geral. HISTÓRICO:K., 11anos11 meses, sexo feminino, ensino fundamental, hospitalizada confusa e desorientada por TS, intoxicação exógena por ingestão de permanganato de potássio, juntamente com psicotrópicos, antiparasitários, antibióticos, analgésicos, antitérmicos, antilipêmicos e laxantes. Encontrada em casa desacordada. Primeira TS(2011), mutilou-se com lâmina de barbear nos braços e pernas. Reside com irmão (16 anos) e avó materna. Refere sofrer bullying devido ao sobrepeso. Dorme na mesma cama que avó, mantém relacionamento por internet com homem (52 anos).História familiar de dependência química e suicídio materno(enforcamento). EVOLUÇÃO E DISCUSSÃO:K. recebeu atendimento médico, cuidados de enfermagem, orientação nutricional e atendimento psicológico durante internação.Realizado Psicodiagnóstico (CID-10:Z91.5;provável risco de morte). Psicologicamente trabalhou-se (PCC) sobre “bullying”, estigma, protecionismo da avó, agressão do pai à mãe, relacionamento familiar conflituoso, arrependimento pelo “sofrimento”(sic) causado por sua TS na família, expectativas(baixas) quanto ao futuro, mudanças que ela, apoiada pela avó e irmão, poderia realizar (peso, mudança de colégio, utilização adequada da internet nas redes sociais). Família orientada a manter vigilância. Na alta hospitalar agendou-se seguimento psicoterapêutico ambulatorial neste hospital (visando também ideação suicida/planos não estruturados, depressão), adesão ao tratamento psicológico externo, nutricional e medicamentoso (fluoxetina), e monitoramento; encaminhamento para acompanhamento psicológico/psiquiátrico em CAPSi. Hoje mostra melhora terapêutica e planeja estudar Psicologia. CONCLUSÃO:A Gravidade e urgência psicológica e médica da TS necessitam do atendimento de equipe multidisciplinar e envolvimento familiar no tratamento do paciente.