

Transtorno depressivo maior em adolescente: relato de caso



Juliane Halinski Correa¹, Stéfano Ferreira Moraes²

¹Acadêmica do curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

²Residente de Medicina de Família e Comunidade - Universidade Católica de Pelotas

Introdução: Os transtornos psiquiátricos são formados por um grupo de distúrbios cerebrais que desencadeiam sintomas envolvendo principalmente a emoção, a função cognitiva e a capacidade de controlar comportamentos. Atualmente a depressão em adolescentes está cada vez mais recorrente. Contudo, a intensidade da depressão é muito variável no que tange a gravidade podendo ir de casos de manejo simples, passando por automutilações e até mesmo suicídios. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 15 anos, chegou a Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhada da mãe, usuária de drogas, após perder vínculo com Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Humor deprimido, com alterações de memória, sono, apetite, anedonia, intolerância a frustrações e medo de abandono. Referiu autoagressão e duas tentativas prévias de suicídio. No momento, tinha pensamentos de morte, mas sem planejamento. Refere que únicos momentos felizes eram com namorado virtual. Há 2 anos realiza atividades escolares em casa. Mora com a mãe e a avó que confirmam relatos. Nas consultas seguintes paciente estava disposta melhorando comunicação, autocuidado e mantendo adesão ao tratamento. Após namorado ficar ausente piorou apresentando pensamentos de desvalia, impulso de autoagressão e aumento dos pensamentos de morte ainda sem planejamento. Com manejo verbal, aumento de medicação e combinações com avó foi optada manutenção de acompanhamento em UBS visto que opção do CAPSi era rechaçada pela mãe. Houve pequena melhora após retorno do namorado. Na consulta posterior paciente relatou não aguentar mais ser um peso para os outros e que já havia se decidido por cometer suicídio por enforcamento com data limite sendo o seu aniversário que viria ocorrer em cerca de 60 dias. Devido risco de suicídio agora com planejamento contundente mesmo com cuidados da rede de apoio da avó, foi optado por encaminhamento ao hospital psiquiátrico para internação. **Discussão:** Observou-se que o humor deprimido, alteração de memória, insônia, anedonia, inapetência e pensamentos de morte firmaram o diagnóstico de depressão. Notou-se comportamentos que, em indivíduos maiores de 18 anos, seriam sugestivos de Transtorno de Personalidade Borderline tornando o controle de impulsos mais desafiador. **Conclusão:** Pode-se perceber que a falta de estrutura familiar prejudicou o tratamento. Este caso reforça a necessidade de uma abordagem integral para melhorar os desfechos.

REFERÊNCIAS:

- 1- ANDRADE, T. K. S.; SOUSA, C. E. da S.; DE OLIVEIRA, A. C.; PORTELA, V. M.; DE CARVALHO, B. M. M.; CAVALCANTE, A. V. G.; SOARES, R. A.; OLIVEIRA, A. F. dos S. M. Desafios do diagnóstico e tratamento da depressão na infância: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 24645–24660, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-508.
- 2- ROSENDO, Giselle Ribeiro; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. Depressão na infância e adolescência e farmacoterapia da depressão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 10, p. 786-804, 2021.