



Caso Clínico

Departamento Científico de Pediatria
do Desenvolvimento e Comportamento

Desafios da prática pediátrica: *Cutting*

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

Presidente: Liubiana Arantes de Araújo

Secretário: Marcio Leyser

Conselho Científico: Adriana Auzier Loureiro, Ana Márcia Guimarães Alves,
Ana Maria Costa da Silva Lopes, João Coriolano Rego Barros,
Livio Francisco da Silva Chaves, Ricardo Halpern

O objetivo deste caso clínico é trazer ao Pediatra e ao Hebiatra uma importante reflexão sobre um tema muito frequente, muito grave, e que tem aumentado muito nos últimos tempos: a autolesão ou automutilação não suicida, principalmente em relação ao *cutting* ("se cortar"). O objetivo é descrever um caso clínico hipotético, porém, com nuances muito comuns na prática clínica. E tem a finalidade também de discutir situações que costumeiramente estão associadas à situação clínica do *cutting*.

Identificação: A.V.M., 14 anos, sexo feminino, branca, estudante do nono ano do ensino fundamental. Data: 23/04/2015.

Queixa principal: Isolamento, irritação e diminuição de apetite.

História da doença atual (abordagem com a família): há aproximadamente 6 meses vem apresentando quadro de isolamento, inicialmente familiar e posteriormente social, com choros constantes, irritabilidade, agressividade quando frustrada, recusa em se alimentar, com

evidente perda de peso, sonolência excessiva e piora importante do desempenho acadêmico.

Há aproximadamente 2 meses está se cortando, principalmente nos punhos e braços, com estilete e cacos de vidros. Apresenta dificuldades escolares crescentes desde o início da escolarização, com muitas queixas de desatenção, dificuldade na memorização, na interação social - sempre muito tímida e retraída - e dificuldade na alfabetização.

No sexto ano do ensino fundamental foi aventado o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) por uma psicóloga após testagem neuropsicológica, quando realizou intervenção psicopedagógica por um ano, sem uso de medicação. A mãe nega alteração de comportamento nos demais ambientes antes do início da adolescência (sic Mãe). Iniciou psicoterapia desde o início do quadro acima, com abordagem psicanalítica.

Foi avaliada recentemente pela psicóloga da escola e encaminhada para avaliação com a suspeita de Anorexia Nervosa (SIC) e Depressão.

História da doença atual (abordagem com a adolescente): a adolescente reforça os dados acima e relata ser deprimida. “Sempre fui renegada, não consigo ter amigos e amigas, me acho feia, gorda, chata e sempre tive dificuldade na escola. Não aprendo, não lembro o que estudo, fico só no meu canto. Já sofri muito *bullying* na escola por causa da minha dentição e na família com os meus tios e primos, que me chamam de Pati – Patinho Feio. Preciso morrer, mas não tenho coragem de me matar. Minha vida não tem sentido. Comecei há dois meses a me cortar, me alivia, me tira a vontade de morrer naquele momento, mas o pensamento de morte sempre volta. Me corto com cacos de vidro e lâmina de estilete. Comecei cortando o meu punho, depois o meu braço, minha perna, minha coxa e, por último, tenho me cortado na nuca. Nunca mostrei para ninguém. Sempre uso roupas longas e minha mãe só descobriu porque entrou no meu quarto sem avisar. Não suporto minha família, detesto o meu tio. Toda vez que o vejo ou lembro dele tenho vontade de me cortar. Meus pais nunca fizeram nada, pois dependem exclusivamente do meu tio e do meu avô”.

Sono noturno sem alterações, porém, tem tido grande necessidade de sono vespertino, “atualmente durmo o dia todo”. Nega associação direta da privação alimentar com pensamento ou medo específico de engordar: “não como por não ter fome, não gosto do meu corpo, me acho gorda, mas, não fico na frente do espelho me olhando, nem gosto disto” e nega comportamentos purgativos ou indução de vômitos.

Nega elação do humor, grandiosidade, períodos de pensamentos acelerados ou agitação extrema. Os episódios de agressividades são reacionais, não há comportamentos sugestivos de hipersexualidade e diminuição ou privação de sono no período. Nega: alucinações visuais e auditivas, abuso físico ou sexual, uso de álcool, tabaco, drogas e de medicamentos psicotrópicos.

História patológica pregressa: sem alterações dignas de nota, menarca aos 12 anos.

Gestação e parto: segunda de uma prole de dois, sem complicações na gestação, parto cesáreo a termo, sem intercorrências.

Desenvolvimento neuropsicomotor: adequado.

História familiar: relato de vários casos de Transtorno do Humor, com Depressão (na família paterna), sem história de suicídio e sem relato de diagnóstico de Transtorno Bipolar. Casos de primos maternos de primeiro grau com TDAH e Dislexia.

Contexto familiar: pais permissivos, passam pouco tempo em casa, pouca rotina e regras de convivência familiar. Os pais são funcionários públicos, ambiente ansioso, com muitas discussões sobre questões financeiras, de muita cobrança com resultados acadêmicos e bom vínculo afetivo da adolescente com o irmão.

Exame físico geral: hidratada, emagrecida, hipocorada (1+/4+), perfusão periférica adequada. Peso = 38kg (P10-25), Estatura = 157cm (P50), PA = 100x70mmhg e FC = 80bpm. Várias lesões cicatriciais em antebraços, braços, terço distal de pernas e algumas maiores e mais profundas em região proximal de coxas, algumas bem recentes e duas cicatrizes menores em região cervical posterior.

Exame psíquico: lúcida e orientada, vestes compostas, pouco contato na presença dos pais, porém, com melhor contato e fala na ausência dos mesmos, humor polarizado para depressão, afeto pouco modulado, pensamento mais lentificado, porém, ruminativo e com conteúdo negativo/catastrófico, com falsas crenças e sofrimento antecipatório. Inteligência aparentemente preservada, memória conservada, dispersa durante a entrevista, personalidade autocrítica importante, sentimento de menos valia e anedonia muito evidentes. Orientação sexual até o presente momento vinculada à heterossexualidade.

Comentários

Como vimos neste caso clínico, o sofrimento, a depressão, um TDAH não tratado, a tentativa de alívio e a dificuldade de lidar com todos estes agentes estressores associados a pobre

apoio ambiental e familiar foram, sem dúvida alguma, as principais motivações para o início da autolesão e a frequência da mesma.

O *cutting* não é um diagnóstico psiquiátrico, mas uma situação clínica que se encontra dentro do Transtorno de Autolesão Não Suicida (DSM-5), juntamente com os comportamentos de se queimar, fincar, bater e esfregar excessivamente uma parte do corpo ou interferir em sua cicatrização.

No Brasil não há estudos sobre a prevalência, mas estudos mundiais apontam que cerca de 20% da população pediátrica (mais raramente) e adolescência terão algum comportamento de autolesão não suicida, concentrado principalmente dos 14 aos 17 anos, porém com casos descritos de início aos 6 anos de idade. Estima-se que cerca de 500.000 pacientes são hospitalizados anualmente vítimas de lesões secundárias a este comportamento. Se trata de um caso importante de saúde pública, tanto pelos riscos e sequelas das cicatrizes, do maior risco de suicídio, de uso e abuso de drogas, quanto pelo fato de vários adolescentes se cortarem juntos, usando o mesmo objeto ou lâmina, trazendo risco de infecções por HIV, hepatite B, hepatite C entre outros.

Quando o adolescente decide se cortar, na maioria da vezes é indicativo de questões muito mais profundas, com graves dificuldades emocionais enraizadas em sua vida familiar, social e acadêmica e veem no ato de se cortar um mecanismo de enfrentamento e principalmente de alívio. Ou seja, existe um binômio entre angústia e alívio, que proporciona um comportamento repetitivo e compulsivo na grande maioria dos casos.

Quadros psiquiátricos são frequentemente associados ao *cutting* e este por sua vez tem predominância maior no sexo feminino: cerca de 20% dos adolescentes deprimidos e 15% dos ansiosos se cortam. Casos como transtorno de conduta, transtorno de personalidade *borderline*, transtorno bipolar, transtorno alimentar, transtorno de ajustamento e TDAH são os mais frequentemente associados.

Estudo da Universidade de Oxford revelou que os adolescentes que se cortam têm três vezes mais probabilidade de morrer precocemente e apresentam risco maior de suicídio.

Geralmente o adolescente se corta sozinho, em 80% dos casos, principalmente em casa e no quarto ou banheiro. Os amigos sabem mais dos seus cortes que a própria família e muitas vezes se cortam juntos, seja por comportamento aprendido, uma espécie de coleguismo, repetindo o ato, ou em outras vezes para mostrar algum tipo de resposta nas redes sociais, postando os cortes em blogs, vídeos, comunidades. Há casos em que personagens *teens*, como artistas famosos, se cortem e postem seus cortes na internet e estes adolescentes copiam este comportamento e muitas vezes se cortam em grupo.

A superfície corporal mais usada é o antebraço, em cerca de 70% dos casos, sabe-se que quanto maior a frequência e a profundidade, maior o risco. Cortes em áreas mais nobres como abdome, região cervical e áreas mais escondidas também refletem este fator de risco.

A maioria dos adolescentes tentam esconder ao máximo os seus cortes e muitas vezes começam a usar roupas de mangas longas ou evitam se exporem em situações que possam mostrá-los, ficando uma importante dica para vigilância por parte dos médicos e responsáveis nestes casos.

Melhor vigilância do comportamento, tendo maior atenção a mudanças de hábitos, sinais de isolamento, alterações no humor e irritabilidade, sentimentos de fuga, de menos valia, de apatia e perda de rendimento acadêmico são sinais de que este adolescente possa estar passando por situações de estresse em níveis altos o suficiente para aumentar o risco de automutilação.

Portanto, o pediatra deve estar alerta para estas situações e nunca deve banalizar os sinais e sintomas descritos: a prevenção é a principal forma de proteção.

SUGESTÕES DE REFERÊNCIAS PESQUISADAS

1. Bennardi M, et al. Risk of repeated self-harm and associated factors in children adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*. 2016;16:421.
2. Gatta M, et al. Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in nonsuicidal self-injured adolescents. *Neuropsychiatry Dis Treat*. 2016;12:2307-17.
3. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5, 2014, 5ª ed, Artmed ed, p:992.
4. Lee CA, et al. Characteristics of patients who visit the emergency department with self-inflicted injury. *J. Korean*. 2012;27:307-312.
5. Hawton K, et al. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379:2377-82.
6. Morey C. The prevalence of self-respoted deliberate self-harm in Irish adolescents. *BMC Pub Health*, 2008 Feb 28;8:79.
7. Royal College Psychiatry: Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in England. *Br J Psych*. 2010;197(6):493-498.
8. <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2016/automutilacao-afeta-20-dos-jovens-brasileiros.html>.



Diretoria

Triênio 2016/2018

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Cláudio Hoineff (RJ)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

Membros:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)
Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)
Alberto Jorge Félix Costa (MS)
Analiria Moraes Pimentel (PE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:
Bruno Acatuassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:
Luciano Amedéu Péret Filho (MG)

Sul:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:
Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:

Assessoria para Assuntos Parlamentares:
Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
Rubens Feferbaum (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e Adolescentes com Deficiência:
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença Maternidade e Paternidade:
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:
Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:

Drogas e Violência na Adolescência:
Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Metodologia Científica:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Christian Muller (DF)
João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:
Themis Reverbél da Silveira (RS)
Irene Kazue Miura (SP)
Carmen Lúcia Bonnet (PR)
Adriana Seber (SP)
Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)
Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:
Hélcio Villaza Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA
Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL
Sidnei Ferreira (RJ)
Cláudio Barsanti (SP)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)
Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Célia Maria Stolze Silvano ((BA)
Kátia Galeão Brandt (PE)
Elizete Aparecida Lomazi (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Álvaro Machado Neto (AL)
Joana Angélica Paiva Maciel (CE)
Cecim El Achkar (SC)
Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO
Normeide Pedreira dos Santos (BA)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende S. Weffort (MG)

CONVERSANDO COM O PEDIATRA
Victor Horácio da Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP
Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA
José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (SP)
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA
Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO
Gil Simões Batista (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Amaral (RJ)
Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)
Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)
Fernanda Luísa Ceraglioli Oliveira (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA-ADJUNTA
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Gil Simões Batista (RJ)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL
Susana Maciel Guillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL
Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO
Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
Gilberto Pascolat (PR)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)
Valmin Ramos da Silva (ES)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL

Titulares:
Núbia Mendonça (SE)
Nélson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

Suplentes:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Presidente:
José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:
Álvaro de Lima Machado (ES)

Secretário Geral:
Reinaldo de Menezes Martins (RJ)