

Relato de Caso

Trauma Cervical Penetrante por Tentativa de Suicídio em Paciente Jovem: Relato de Caso

Maria Nioca ^{1,2,*}, Dulcilene Nascimento ², Anilton Constantino ³, Nelsa de Araújo ²

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila, Benguela, Angola.

² Hospital Geral de Benguela, Benguela, Angola.

³ Hospital Geral do Moxico, Moxico, Angola.

* Correspondência: marianioca05@gmail.com.

Resumo: Paciente masculino, 23 anos, previamente hígido, admitido após tentativa de suicídio por estrangulamento utilizando fio metálico associado a trauma contundente na região cervical anterior. Ao exame inicial, apresentava ferimento corto-contuso extenso na zona II do pescoço, com sangramento ativo importante e exposição de estruturas laringotraqueais. Durante a exploração cirúrgica, identificou-se lesão laríngea grau III segundo a classificação de Schaefer-Fuhrman, com exposição completa da mucosa, além de lesão traqueal grau IV conforme a classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST), com perda de mais de cinco anéis traqueais. Não foram observadas lesões de grandes vasos cervicais ou nervos. Foi realizada traqueostomia, laringorrafia e hemostasia por ligadura de pequenos vasos da musculatura pré-tireoidiana associada ao uso de eletrocautério. O paciente permaneceu internado na unidade de cuidados intensivos por cinco dias, seguido de internamento hospitalar por 15 dias, recebendo acompanhamento multidisciplinar com cirurgia geral, psicologia e psiquiatria. Durante a evolução clínica, apresentou persistência de comportamento suicida, necessitando sedação e vigilância intensiva. Recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial e terapêutica antidepressiva. O caso ilustra a gravidade do trauma cervical penetrante associado à tentativa de suicídio, destacando a importância da abordagem cirúrgica imediata e do acompanhamento psiquiátrico integrado. Além de discutir a epidemiologia mundial e nacional do suicídio.

Citação: Nioca M, Nascimento D, Constantino A, Araújo N. Trauma Cervical Penetrante por Tentativa de Suicídio em Paciente Jovem: Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06(1):bjcr194.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr194>

Recebido: 27 Março 2026

Aceito: 13 Maio 2026

Publicado: 29 Maio 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Palavras-chave: Suicídio; Trauma Cervical; Lesão Laríngea; Lesão Traqueal; Relato de Caso; Angola.

1. Introdução

O suicídio é um problema de saúde pública global, responsável por mais de 700 mil mortes anuais em todo o mundo, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) [1, 2]. Aproximadamente 80% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda, onde os recursos para prevenção e tratamento são limitados. O enforcamento é uma das formas mais comuns de suicídio, frequentemente resultando em trauma cervical grave [1]. Lesoto, país com uma das maiores taxas de suicídio do mundo (~30/100 mil). Relatos médico-legais descrevem casos de enforcamento atípico, com sulcos cervicais profundos e fraturas do osso hioide e cartilagem tireoide.

O trauma cervical é frequentemente fatal, mas há registros de sobreviventes com lesões laríngeas graves. Botsuana taxa elevada (~20/100 mil). Casos clínicos relatam lesões cervicais por enforcamento, incluindo fraturas laríngeas e traqueais, com necessidade de traqueostomia emergencial. O enforcamento é o método predominante, sobretudo em homens jovens. Camarões taxa média (~16/100 mil). Relatos médico-legais descrevem

trauma cervical extenso em suicídios por suspensão parcial, com hemorragia maciça e fraturas cervicais. Casos de sobrevivência são raros, mas documentados com sequelas respiratórias. República Centro-Africana taxa muito alta (~23/100 mil). Casos relatados de lesões cervicais fatais por enforcamento, em contexto de instabilidade social e violência. O trauma cervical é quase sempre letal, com poucos registros de intervenção hospitalar [3-5].

Em Angola, dados recentes apontam que o suicídio tem se tornado uma preocupação crescente. Entre 2021 e 2024, foram registradas mais de 3.000 mortes por suicídio, com predominância em homens jovens [6, 7]. O enforcamento é relatado como o método mais frequente, representando centenas de casos anuais [8]. Apesar disso, há escassez de relatos científicos sobre trauma cervical por tentativa de suicídio no país, o que reforça a importância da publicação de casos clínicos para ampliar o conhecimento e orientar protocolos locais. As lesões cervicais traumáticas são particularmente graves devido à concentração de estruturas vitais em uma região anatômica pequena. A laringe e a traqueia, além de sua função essencial na respiração e fonação, estão intimamente relacionadas a vasos sanguíneos de grande calibre e estruturas nervosas críticas. Qualquer trauma nessa área pode resultar em risco imediato de morte por obstrução das vias aéreas ou hemorragia maciça [9, 10].

Este relato descreve um caso raro e grave de trauma cervical por tentativa de suicídio em paciente jovem, destacando os achados clínicos, conduta cirúrgica, evolução pós-operatória e discutindo aspectos epidemiológicos globais e nacionais.

2. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 23 anos, negro, procedente de região suburbana, sem antecedentes patológicos pessoais ou familiares relevantes, admitido no serviço de urgência após tentativa de suicídio ocorrida aproximadamente 30 minutos antes da chegada ao hospital. Segundo relato inicial, o mecanismo do trauma envolveu constrição cervical com fio de varal associada ao uso de objeto contundente. Na admissão, o paciente apresentava-se agitado, hemodinamicamente instável e com mucosas oral e conjuntivais discretamente hipocoradas. Ao exame físico, observou-se extensa lesão corto-contusa em região cervical anterior, caracterizada por ferida soprante, sangramento ativo de grande volume e ampla exposição de estruturas da via aérea superior, incluindo traqueia e laringe (Figura 1A and 1B). A gravidade da lesão indicava comprometimento importante da integridade anatômica cervical, com risco iminente de insuficiência respiratória e choque hemorrágico.

Figura 1. A. Aspecto clínico inicial demonstrando extensa lesão cervical anterior com exposição de estruturas da via aérea superior, associada a sangramento ativo e perda de continuidade tecidual. B. Achado intraoperatório evidenciando lesão complexa da laringe e da traqueia, com perda extensa de anéis traqueais durante exploração cirúrgica cervical.



Diante da gravidade do quadro clínico e da ameaça imediata à via aérea, o paciente foi encaminhado emergencialmente ao bloco operatório para abordagem cirúrgica definitiva. Durante a exploração da ferida, constatou-se lesão laríngea grau III, caracterizada por extensa descontinuidade estrutural com exposição completa da mucosa laríngea, além de lesão traqueal grau IV, associada à perda segmentar de mais de cinco anéis traqueais (Figura 2). Proceceu-se à exploração cirúrgica ampla da ferida cervical, controle hemostático, realização de traqueostomia de urgência e laringorrafia, visando estabilização das vias aéreas e reconstrução inicial das estruturas acometidas.

No período pós-operatório imediato, o paciente foi encaminhado à Unidade de Cuidados Intensivos, onde permaneceu internado por cinco dias sob suporte ventilatório invasivo, monitorização contínua e antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluiu de forma satisfatória, sem sinais de instabilidade respiratória adicional ou complicações infecciosas relevantes. O seguimento clínico foi realizado de forma multidisciplinar pelas equipes de cirurgia geral, terapia intensiva, psicologia e psiquiatria, considerando a elevada complexidade anatômica e o contexto psiquiátrico associado ao mecanismo da lesão. Após 15 dias de internamento hospitalar, o paciente recebeu alta em condições clínicas estáveis, mantendo seguimento ambulatorial especializado para acompanhamento funcional da via aérea e suporte em saúde mental (Figura 2).

Figura 2. Evolução pós-operatória após reconstrução inicial das vias aéreas, demonstrando estabilização clínica e recuperação tecidual cervical.



3. Discussão

Este caso evidencia a gravidade das lesões cervicais traumáticas em contexto de tentativa de suicídio. A exposição da traqueia e laringe, somada à perda significativa de anéis traqueais, configura risco imediato de obstrução das vias aéreas e hemorragia fatal. Lesões laríngeas grau III, caracterizadas por exposição da mucosa e comprometimento estrutural, estão associadas a elevada morbimortalidade [7]. A perda de múltiplos anéis traqueais é

rara e representa desafio cirúrgico significativo, exigindo reconstrução complexa ou traqueostomia definitiva [8]. O manejo inicial deve priorizar a estabilização da via aérea, frequentemente por traqueostomia, seguida de reparo cirúrgico das estruturas lesadas [11].

Do ponto de vista epidemiológico, o suicídio é uma das principais causas de morte em jovens adultos, tanto em escala global quanto em Angola [1, 6, 7]. A escassez de relatos científicos nacionais dificulta estimar a real incidência de trauma cervical por suicídio, mas dados oficiais confirmam que o enforcamento é o método mais frequente [8]. Isso reforça a necessidade de maior vigilância epidemiológica e publicação de casos clínicos para orientar protocolos locais. Além do tratamento físico, o componente psicológico e psiquiátrico é essencial. Pacientes sobreviventes de tentativas de suicídio apresentam risco elevado de recorrência, sendo imprescindível o acompanhamento especializado [12]. O seguimento multidisciplinar realizado neste caso está em consonância com as recomendações internacionais.

4. Conclusão

Este relato destaca a importância da abordagem rápida e multidisciplinar em traumas cervicais graves, ressaltando a necessidade de integração entre cirurgia, cuidados intensivos e saúde mental. A inclusão de dados epidemiológicos mundiais e nacionais reforça a relevância de estratégias de prevenção do suicídio e de estudos locais para melhor compreensão da realidade angolana.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: Todos os procedimentos seguiram os princípios da Declaração de Helsinque. A paciente forneceu consentimento informado por escrito para o tratamento e publicação deste caso.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. The Lancet Public Health. Global burden of suicide mortality: analysis 1990– 2021. *Lancet Public Health*. 2025;10(2):e123-e135.
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2023: global health estimates. Geneva: WHO; 2023.
3. Mars B, Burrows S, Hjelmeland H, Gunnell D. Suicide in sub-Saharan Africa: an emerging public health crisis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(7):445–456.
4. Osafo J, Akotia CS, Andoh-Arthur J. Suicide in Ghana and sub-Saharan Africa: medico-legal perspectives. *Afr J Psychiatry*. 2022;25(4):233–240.
5. Freitas JTD, Lino RZDS, Moura MFR. Enforcamento atípico – relato de caso de morte por constrição cervical. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica*. 2025.
6. Correio da Kianda. Angola com mais de três mil mortes por suicídio em quatro anos. 2024.
7. Deutsche Welle. Angola: Suicídio já é um caso de saúde pública? 2025.
8. Diário Independente. Enforcamento entre os casos de suicídios com números alarmantes em Angola. 2024.
9. Noleto I, Fortes MI. O trauma e a urgência psíquica na clínica do suicídio. *Analytica*. 2022;11(20):1-15.
10. Leão MH, Duarte LF. Revisão teórica integrativa acerca dos possíveis fatores que levam à tentativa de suicídio. *Rev Cient Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2020;11(11):45-62.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico nº 55 – Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil 2010– 2021. Brasília: SVSA; 2024.
12. Caliman MO, Silva MA, Andrade LS, Guzman IRE, Santos MVF, Siqueira M. Vigilância epidemiológica das tentativas de suicídio: avaliando a qualidade dos dados. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2022;28:31-42.