

Casos Clínicos para internato de pediatria

Caso 1

Identificação: H., 12 anos, sexo masculino, branco, cursa 8o ano do ensino fundamental.

Queixa principal: dificuldade de concentração na escola, com frequentes recuperações e “brancos” na hora das provas.

História: já durante a escola maternal a professora apontou dificuldades de atenção e disciplina. Quando mudou de escola no 3o ano, os educadores suspeitaram de déficit de atenção, sendo indicada psicoterapia. Sono agitado e alimentação sem alterações. É descrito como uma criança impulsiva, desorganizada, frequentemente esquece e perde coisas, além de ser ansiosa e geradora de conflitos. É agitado, não consegue ficar sentado, ou, quando sentado, fica se mexendo na cadeira ou mexendo nos materiais escolares.

Gestação e parto: segundo filho de prole de dois, casal não consanguíneo, sem abortos prévios. Pré-natal sem intercorrências: Nascido a termo, parto cesárea. Peso de nascimento (PN) 3.400 g; altura 48 cm. Icterícia neonatal. Vacinado. Descrito como tendo sido bebê choroso, agitado e irritadiço.

Desenvolvimento neuropsicomotor: principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor atingidos dentro dos padrões da normalidade.

Antecedentes pessoais: nada digno de nota.

Contexto familiar: família organizada, estável, convergente quanto às normas.

Antecedentes familiares: mãe refere ansiedade.

Exame psíquico: bom estado geral, vestes compostas, fácies atípica, vígil, atenção diminuída. Estabelece bom contato. Memória conservada, pensamento com curso e conteúdos normais. Compreensão e inteligência preservadas. Linguagem receptiva e expressiva adequadas. Apresenta agitação psicomotora e baixo controle dos impulsos. Humor estável. Ansioso. Não se observam distúrbios sensoperceptivos (i.e. alucinações). Onicofagia. Orientado em relação a tempo e espaço. Pragmatismo conservado.

Exame neurológico: Sem anormalidades.

Avaliação psicológica: À WISC (Escala Wechsler de Inteligência para Crianças)-III QI dentro da faixa normal. Evidenciou dificuldade em discriminar diferenças sutis entre estímulos pictóricos (baixa atenção a detalhes) a fim de organizá-los de forma lógico-sequencial. Dificuldades em controle inibitório para autorregular seu comportamento de forma rápida e assertiva, indicando tempo cognitivo lento. Observam-se erros por impulsividade e ansiedade com relação ao desempenho. Dificuldade de planejamento e de organização visuoespacial gráfica. Ao Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), as habilidades de planejamento abstrato, categorização e flexibilidade mental estiveram prejudicadas por perdas de contexto e comportamento perseverativo.

Exames complementares: Audiometria normal e exame de processamento auditivo central alterado por dificuldade de concentração. Eletrencefalograma (EEG) sem anormalidades. Provas de função tireoidiana normais.

Avaliação funcional: Dificuldades atencionais comprometem o desempenho, ocasionando ansiedade e prejuízos interpessoais e sociais.

Perguntas:

- 1) Quais são os problemas e dificuldades apresentados pelo paciente?

- 2) Quais diagnósticos diferenciais podemos descartar?
- 3) Quais prejuízos o paciente apresenta no seu funcionamento?
- 4) Qual é a hipótese diagnóstica principal mais provável?
- 5) Qual deve ser a conduta do pediatra ou médico generalista neste caso e em casos semelhantes?

Caso 2

Identificação: R., 8 anos, sexo masculino, branco, 3o ano do ensino fundamental.

Queixa principal: comportamento opositor e desobediência na escola e em casa.

História: pais referem que o paciente se tornou indisciplinado após mudança da família para novo bairro, quando passou a frequentar outra escola durante todo o dia. “Recusa-se a ir à escola, está chorão e respondão” (sic) em casa e na escola. Recusa-se a fazer a lição em sala de aula, sendo descrito pela professora como preguiçoso. Tem apresentado atraso acadêmico em leitura, escrita e aritmética. Frequenta escola desde os 5 anos de idade e, segundo a mãe e o pai, não apresentava nenhum problema de comportamento nos anos anteriores. Descreve seu bairro como “perigoso” e diz que sente muito medo na hora de dormir ou quando seu pai anda de moto. Por isso, insiste em telefonar para ele sempre que chega da escola, sendo atendido em seu desejo algumas vezes, após intensas crises de choro. Relata sentir muita “dor de barriga” no período da manhã. Insônia de início de noite (diz que sente muito medo do terreno que fica atrás de casa) e dificuldade em compreender a lição de casa. Tem pesadelos frequentes sobre algo ruim acontecendo com seu pai.

Gestação e parto: Sem anormalidades.

Desenvolvimento neuropsicomotor: Sem anormalidades.

Antecedentes pessoais: Nada digno de nota.

Antecedentes familiares: Nada digno de nota.

Contexto familiar: Pai e mãe têm relacionamento distante e hostil, apesar de manterem-se casados. De acordo com o pai, não conversam sobre práticas educativas, disciplina e vida escolar dos filhos. O genitor refere ainda que a filha mais nova do casal apresenta sintomas de “manipular cabelos, arrancando-os” (tricotilomania).

Exame psíquico: apresenta-se em bom estado geral, fâcies atípica, vestes compostas, viigil, atento. Estabelece bom contato. Orientado em relação a tempo e espaço. Memória

conservada, pensamento com curso normal, conteúdo com ideias de autorreferência e prejuízo (fala das “dificuldades que passou na vida”, do medo que tem quando seu pai sai de casa para trabalhar como motoboy). Inteligência aparentemente conservada. Linguagem verbal expressiva. Não se observam distúrbios sensoperceptivos. Humor lábil, percebido quando fala em assuntos relacionados às suas queixas. Baixa autoestima. Ansioso. Pragmatismo conservado.

Avaliação psicológica: À WISC-III (escala de inteligência, apresentou QI total = 95, QI verbal = 100 e QI execução = 90. Ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), obteve pontuação 50 (nota de corte 41). Ao Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes, obteve pontuação abaixo do percentil 0,1. Ao Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras (TCLPP), apresentou desempenho médio inferior, compatível com leitura no estágio alfabético. Em aritmética, ao Teste de Desempenho Escolar, obteve desempenho compatível com pontuação esperada para o 2o ano do ensino fundamental. Ao Inventário de Estilos Parentais para pai e mãe, respondido pela criança, foram detectados estilos parentais no intervalo de risco (percentil < 25) para monitoria negativa, abuso físico.

Avaliação funcional: dificuldades acadêmicas e comportamentais nos ambientes escolar e doméstico, comprometendo sua funcionalidade.

Perguntas:

- 1) Quais são os problemas e dificuldades apresentados pelo paciente?
- 2) Quais prejuízos o paciente apresenta no seu funcionamento?
- 3) Quais diagnósticos diferenciais podemos descartar?
- 4) Qual é a hipótese diagnóstica principal mais provável?

5) Qual deve ser a conduta do pediatra ou médico generalista neste caso e em casos semelhantes?