

K., 6 anos

Sergio de Arruda Brotto, Maria Conceição do Rosário Campos***

* Médico residente do 2º ano do curso de Psiquiatria do CAISM-ISCM/SP; ** Psiquiatra infantil do Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência do CAISM-ISCM/SP e assistente do curso de Residência Médica de Psiquiatria do CAISM-ISCM/SP

A paciente em estudo foi atendida pela primeira vez no CAISM-ISCM/SP em dezembro de 1998, por meio de encaminhamento feito pelo setor de Fonoaudiologia. No atendimento, a mãe da paciente salientou queixas envolvendo a dificuldade de K. para falar e seu comportamento mais dependente e infantilizado, tendo como comparação seus irmãos.

Descrevia a paciente como sendo muito afetiva e com dificuldade de aprender coisas novas.

Mencionou que tentou um aborto, durante a gestação de K., com comprimidos de Citotec®, apresentando sangramento vaginal de leve intensidade, porém com evolução posterior para parto normal de termo. Relatou, também, que K. foi atropelada aos 2 anos e 11 meses de idade (sofreu fratura de fêmur, sem comprometimento cranioencefálico).

Com base nos dados obtidos inicialmente, foi considerada a hipótese diagnóstica (CID-10) de deficiência mental sem outras especificações.

Em fevereiro de 1999, a paciente foi reavaliada em consulta médica de rotina e novas descrições sobre seu comportamento foram obtidas com a cooperação de sua mãe. Evidenciamos dificuldades importantes de aprendizado e de comunicação (fala de difícil en-

tendimento, repetitiva, quando lhe era feita uma pergunta, freqüentemente respondia repetindo a pergunta); comunicação não-verbal estereotipada, utilizando expressões faciais caricatas, às vezes sem contexto claro; dificuldade de socialização, não desenvolvendo brincadeiras sociais com outras crianças e preferindo atividades solitárias; ficava perto da mãe e dos entrevistadores, mas não tinha iniciativa própria nos relacionamentos, demonstrava carinho só quando solicitada.

Além desses sintomas, a mãe de K. também mencionava movimentos estereotipados, como bater a cabeça na cama durante a noite.

As alterações de comportamento descritas, provavelmente, estavam presentes antes do atropelamento de K. e não foram percebidas por sua mãe e investigadas detalhadamente.

A partir desses dados, percebemos que a criança apresentava sintomas compatíveis com o diagnóstico (CID-10) de transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado, com provável prejuízo cognitivo associado. A paciente, então, foi encaminhada para o setor de Psicologia Infantil do CAISM-ISCM/SP para psicodiagnóstico e possível acompanhamento.