

# Caso Clínico do Luís



**Orientação de Estágio**

**Professora Paula Carvalho**

## ***Dados Biográficos***

**Nome:** Luís

**Idade:** 9 anos

**Sexo:** masculino

**Escolaridade:** encontra-se no 4º ano

**Agregado familiar:** O Luís vive os pais e é filho único (pai 36 anos, mãe: 32 anos)



# Motivo da consulta

✍ O Luís vem à consulta com a mãe.

✍ A mãe foi aconselhada por uma amiga (a catequista do Luís) a marcar uma consulta para criança.

✍ A mãe refere que o Luís “sempre foi um garoto muito irrequieto” (sic), mas “ele diz que não é ele (...) ele quer fazer as coisas mas não consegue” (sic).



✍ O Luís apresenta-se na consulta vestido de acordo com a sua idade e nível sócio-económico e um aspecto cuidado.

✍ A sua aparência revela-se coincidente com a sua idade, apresenta um sorriso simpático, é amável e carinhoso.

- ✍ Durante a consulta o Luís demonstrou uma atitude muito colaborativa.
- ✍ Orientado espacio-temporalmente e auto e alo-psiquicamente.
- ✍ O Luís parece apresentar um humor eutímico, e não revela alterações ao nível do pensamento, percepção, linguagem e memória.
- ✍ Luís parece revelar algum julgamento e *insight*.
- ✍ A criança evidencia uma alteração ao nível do comportamento escolar, social e familiar.

Na consulta, o Luís manteve o contacto visual e um discurso fluído, mostrando-se bastante colaborativo.

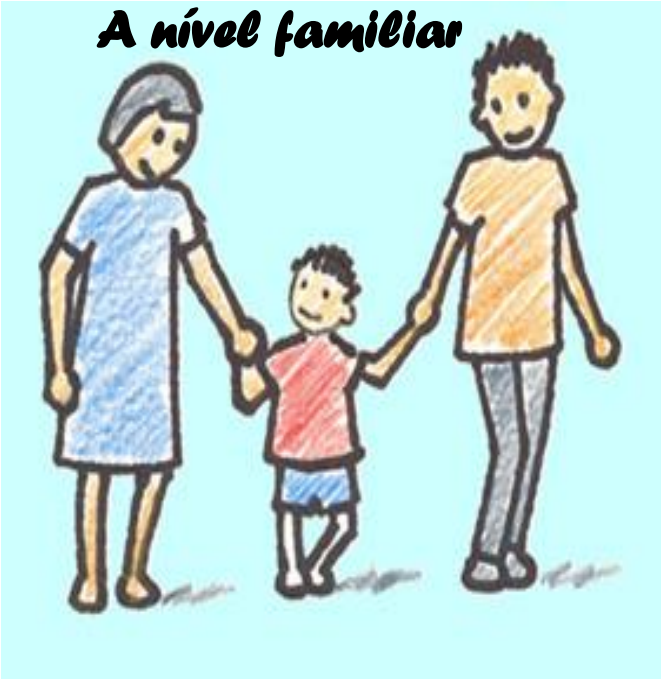
Por vezes,



esperava que a mãe falasse e de seguida acrescentava alguma coisa, ou confirmava ou refutava o que tinha sido dito.

# Dificuldades Actuais

## A nível familiar



✈ Em casa a mãe refere que o Luís amua e demonstra muita teimosia.



✈ À mesa, “está sempre a mexer com os pés (...) tem de estar sempre a mexer com alguma coisa” (sic).

✈ “Está um bocadinho, cerca de 15/30 minutos, a ver televisão, mas está sempre a mexer-se” (sic).

✈ Segundo a mãe, “Ele diz que não é ele, a culpa não é dele (...) ele quer mas não consegue fazer as coisas” (sic).

✈ Em casa, a mãe conta que o Luís interrompe frequentemente as conversas e “primeiro vem a conversa dele e só depois a do pai e da mãe” (sic).

✈ Muito desorganizado, “os brinquedos estão sempre todos espalhados” (sic).

✈ Perde objectos importantes (“Perdeu o livro de fichas de Português”)

✈ “Para fazer os deveres é um castigo (...) tem que chatear, chatear até ele fazer alguma coisa” (sic), realça a mãe.

✈ Segundo a mãe o objectivo do Luís é acabar de fazer os deveres o mais rápido possível para ir brincar (“tanto faz fazer bem como mal”, diz a mãe).



## *A nível escolar,*

Segundo a professora:



É bastante desorganizado com os trabalhos.

Demonstra falta de atenção nas actividades escolares.

É muito conversador.

Distraí-se facilmente e distraí os outros, abandonando os trabalhos sem os acabar.

“É irrequieto, não pára, levanta-se a todo o momento, necessitando ou não”.



## *Conteúdos escolares...*

Gosta de ler, interpreta e responde às questões.

Não gosta muito de escrever e dá bastantes erros ortográficos.

Necessita de se esforçar mais a estudo do meio.

A matemática demonstra um dificuldade a nível geral, mas adquiriu alguns conhecimentos





*Na situação de um-para-um*

***É educado***

***amável***

***e carinhoso***



## A nível social

- A professora queixa-se que o Luís gera conflitos com os colegas da turma e com os das outras salas.



O Luís refere “os outros às vezes metem-se comigo e eu dou-lhes pancada (...) eles gozam comigo, chamam-me Luís “patos”” (sic).

- Quando faz queixas à professora dos colegas, refere “começo a chorar (...) ela não acredita em mim (...) sou sempre eu que faço tudo” (sic).

- O pai diz que o Luís não sabe brincar “com o Luís é assim, eu é que sei, eu é que quero” (sic).

- Nas brincadeiras com os outros amigos, a mãe afirma que o Luís gosta de inventar as regras e fica muito chateado porque perde.



## Uma outra dificuldade...



O Luís apresenta micções nocturnas desde os 4 anos.

A mãe refere que “quando anda mais nervoso faz xixi na cama” (sic).

“Na semana do Natal foi terrível, ele andava eufórico com um primo e uma tia que estavam cá da Suíça e fazia todas as noites xixi” (...) eu andava farta de lavar lençóis.

Para evitar isto, esta semana eu e o pai passamos as noites a acordá-lo para vir à casa-de-banho (...), andamos cansados e não conseguimos descansar com a preocupação de o levantar” (sic).

O Luís salienta que acorda de noite, após a micção e fica “todo atrapalhado” (sic) e “vou a correr chamar a minha mãe” (sic).

## *Em termos de áreas de bom funcionamento,*

o Luís gosta de jogar consola, ver televisão, de jogar bola e andar de bicicleta...(“eu gosto muito de ver DVD’s, cassetes e ouvir música”)  
(sic.)

## *Início e desenvolvimento das dificuldades*

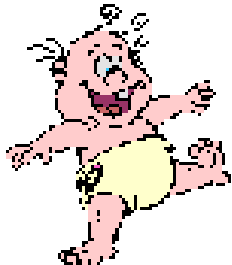
- O Luís foi “desde sempre muito irrequieto”, diz a mãe.
- Os pais apercebem-se da intensidade da sintomatologia quando o Luís foi para o 1º ano e quando começam a receber queixas variadas por parte da professora, porque refere a mãe que no infantário era o “menino lindo e tinha a atenção toda”.
- A criança nunca teve tratamentos psicológicos anteriores.
- Relativamente aos episódios de enurese, estes surgem por volta dos 3 anos e meio, altura em que mãe começou a retirar as fraldas durante a noite.



## *Histórias do desenvolvimento e aprendizagens prévias*

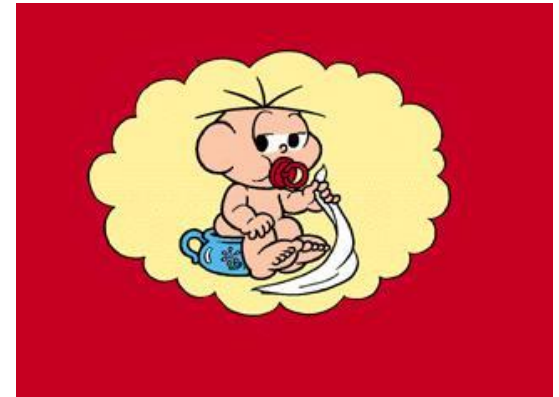


- Gravidez alcançada com tratamento.  
“Nascimento foi um momento de muita alegria” (sic), realça a mãe.
- Esteve aos cuidados da mãe até aos 4 meses, e posteriormente da avó paterna até aos 6 anos.



- Segundo a mãe o Luís “foi sempre uma criança que se mexia muito, até no carrinho” (sic).
- “Até aos 4 anos nunca dormiu uma noite inteira (...) e nunca dormia sozinho, enquanto era bebé optávamos por colocar a alcofa no meio de nós para o poder embalar” (sic), descreve a mãe.
- Durante o dia dormia também muito pouco tempo até ter cerca de 18 meses.

A **aprendizagem do controlo diurno** da urina foi por volta dos 2 anos, com a avó paterna.



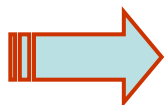
A **aprendizagem do controlo nocturno** da urina foi iniciada por volta dos 3 anos e meio, e como haviam muitas noites molhadas, a mãe manteve as fraldas até aos quatro anos.

O **comportamento mictório** por volta dos 4 anos de idade.

- Até esta idade o Luís não dormia sozinho, a mãe refere “dormia eu com ele ou o pai” (sic) .
- A mãe refere que o “Luís tinha medo de estar em casa sozinho, de estar no quarto (...) e ainda agora dorme com uma luz de presença” (sic).
- Os episódios não apresentam regularidade, facto que se verifica desde o início “por exemplo faz 2 ou 3 dias seguidos durante um mês” (sic), realça a mãe.

Dada a compatibilidade de horários, o Luís faz sempre os trabalhos de casa com a mãe “enquanto eu preparo o jantar ele está na cozinha e vai fazendo os deveres” (sic). “Tenho de ver muitas vezes o que ele está a fazer, porque ele se erra desiste e fica nervoso “ (sic).

As dificuldades em lidar com o Luís tornavam os pais ansiosos e tristes por não conseguirem controlar os comportamentos da criança.



No início o Luís ainda chegou a levar porrada, quantos berros ele já ouviu (...) e depois tinha sempre aquelas pessoas que diziam que eu não lhe dava educação, mas disso nunca ninguém me pode acusar (...) (sic).



A mãe refere que à medida que o Luís foi crescendo se foram percebendo que não adiantava nada bater e que precisavam de fazer alguma coisa por eles e pelo Luís” (sic).

## A mãe...

Refere “fui sempre muito reguila, mas não como o Luís (...) não tinha vontade nenhuma de andar na escola, só fiz o 6º ano, nunca fui grande aluna” (sic).

## O pai...

É muito calmo e costuma brincar com ele (por exemplo, a jogar consola).

A mãe demonstra muitas dificuldades em lidar com o que lhe é dito acerca do Luís “a professora só me sabe dizer mal do Luís, nunca me disse nada de bem, eu começo logo a chorar (...) eu sei o que é o Luís” (sic).



## *Formulação*

A partir dos dados recolhidos até ao momento o Luís parece apresentar uma perturbação de hiperactividade com défice de atenção. As dificuldades da criança estão presentes em vários contextos (escola, em casa e na relação com os amigos).

Neste sentido, o Luís parece evidenciar um défice de atenção, presente em várias dificuldades: manter a atenção em tarefas ou actividades, não termina os trabalhos de casa, tem dificuldades em organizar tarefas e actividades, perde com frequência objectos necessários, distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes e esquece-se de actividades quotidianas.

O Luís parece evidenciar também movimentos excessivos das mãos e pés, move-se quando está sentado, levanta-se frequentemente na sala de aula ou em outras situações.

Corre e salta excessivamente em situações em que é desadequado fazê-lo, demonstra dificuldades em jogar, demonstra dificuldade em esperar pela sua vez, precipita as repostas antes que as questões tenham acabado e interrompe ou interfere nas actividades dos outros.

A criança parece evidenciar também episódios enuréticos, cuja frequência é difícil de registar dada a sua variabilidade.

Estes episódios permanecem desde os 4 anos e podem estar associados ou não à hiperactividade, é provável que o controlo vesical seja mais difícil, apenas porque as crianças como o Luís têm mais dificuldade em seguir regras e em controlar o seu comportamento.

O Luís foi desde sempre uma criança irrequieta, as dificuldades em dormir e a excessiva actividade mesmo quando estava “no carrinho” parecem ter evoluindo à medida que o Luís foi crescendo.

Actualmente o comportamento do Luís acarreta dificuldades a vários níveis, na escola, na relação com os pais e com os colegas

## *Propostas e estratégias terapêuticas*

- Índice de Hiperactividade para pais e professores de Conners
- Figura Complexa de Rey
- Desenho da Figura Humana de Goodenough-Harris
- Wisc

Em termos da perturbação de hiperactividade com défice de atenção:

- Fornecer informação aos pais acerca da problemática (que é a hiperactividade, as causas, dizer que é uma perturbação muito frequente entre as crianças, levar a perceber que a culpa não é da criança, etc.)
- Procurar estabelecer um ambiente estável, calmo e estruturado (reduzir ao mínimo confusões, modificações, respeitar a necessidade de rotina quotidiana com actividades e tarefas previsíveis, prever as reacções quando ocorrem alterações na rotina, etc.)

- Regras simples, realistas e coerentes
- Pedidos formulados em frases claras e curtas
- Refocalizar constantemente a atenção da criança, ou a tarefa nunca será completada

Utilizar o reforço positivo, ou seja,

Procurar valorizar o que ele faz bem, assim como as suas atitudes apropriadas, para que este tenha prazer na sua repetição

- Um quarto simples, organizado para que a criança encontre rapidamente o que procura.

## Intervenção na enurese

Motivar para o envolvimento da criança

Comunicação empática, aberta e adaptada – permitir integrar e confrontar expectativas e crenças que dificultam a adesão

Disponibilizar informação

Exercícios de consciência e controlo corporal (sensação de bexiga cheia, necessidade de urinar, músculos envolvidos, etc.)

Exercícios de retenção

Exercícios de interrupção da micção

Auto-monitorização e registo comportamental

Uso de reforço



Fim