



O MUTISMO SELETIVO EM PACIENTE ADOLESCENTE DO SEXO MASCULINO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

THIAGO LOPES DUTRA¹; FELIPE AUGUSTO FREIESLEBEN²; THÁIS CHALUB BANDEIRA TEIXEIRA¹; BEATRIZ SILVEIRA MARTINS¹; MARISTELA HARDER PETERS¹; DÉBORA DRAEGER KUNDE¹; ANDREI LEONARDO SCHUSTER¹; BARBARA CATINI DA FONSECA¹

1 - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; 2 - UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI

e-mail para contato: thiagolopesdutra@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Mutismo Seletivo (MS), é definido pelo DSM-V como transtorno de ansiedade que acomete crianças, caracterizado pela falta de verbalização em ambientes específicos, geralmente de maior exposição social, sendo principalmente identificado no início do período escolar, podendo ser facilmente confundido com timidez ou autismo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, sem comorbidades, estudante do ensino fundamental. Foi à consulta, pois o mesmo não interage verbalmente com os pais em casa. Durante consulta, paciente realiza contato visual com equipe, utiliza celular, mas não verbaliza nenhuma palavra com a mãe e com examinador. Mãe tentou levar ao psicólogo, que durante 3 sessões não conseguiu nenhuma interação com o paciente.

Ao ser solicitado relatório comportamental e cognitivo do mesmo em âmbito escolar, equipe e família são surpreendidas pelo relato de satisfatória interação social com colegas de classe e professores, fazendo até mesmo colocações e perguntas em voz alta durante a aula.

Foi iniciado um inibidor da recaptção de serotonina. Escolhida Fluoxetina com progressão de dose gradual. Após 3 meses da medicação iniciada, paciente apresentou breves conversas com os pais, almoçou e jantou com a família diariamente e começou a interagir com psicólogo.

DISCUSSÃO

Um caso atípico, pelo contexto em que o paciente verbaliza, pois, na escola, geralmente, é o espaço onde se identifica o MS, uma vez que a criança inicia sua maior exposição à interação com o maior número de indivíduos estranhos a ela³.

O paciente, porém, não apresentava critérios diagnósticos para TEA, esquizofrenia ou outros quadros de neurodesenvolvimento/psiquiátricos. A turma e professores do paciente eram os mesmos há 6 anos, logo, existia um vínculo prévio importante naquele ambiente.

Em casa, o paciente apresentava rara interação via mensagem de texto com a mãe, que refere que filho é proativo em atividades domésticas, e que nunca havia tido nenhum embate com os pais que justificassem o comportamento. Após melhora na volição e verbalização com a medicação, percebemos o componente ansioso presente no caso.

CONCLUSÃO

Não se deve desconsiderar o diagnóstico de mutismo seletivo em situações de atraso ou ausência de comunicação verbal, sempre descartando outros possíveis diagnósticos diferenciais ou comorbidades que possam estar presentes, além de reforçar a importância da intervenção comportamental e medicamentosa quando necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- VEIGA, Milene Cantiero. Mutismo seletivo infantil e intervenções psicoterápicas: uma revisão bibliográfica. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26332>. Data de acesso: 20/02/2024
- 2- LUCAS, Adriana Vidotti Lopez; DA COSTA, Nielce Meneguelo Lobo. Mutismo seletivo: Considerações sobre o transtorno de recusa e fala. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e27510716316-e27510716316, 2021.
- 3- DE SOUZA, Danielle Castelões Tavares et al. Intervenções para casos de crianças e adolescentes com mutismo seletivo. Revista Educação Especial, v. 34, p. 1-29, 2021.