

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

Dor facial psicossomática em paciente pediátrico imunodeprimido internado em hospital de serviço terciário: relato de caso

Renata Cardoso de Farias Victor, Acadêmica de Medicina do 11º período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Orientadora: Ariani Impieri Souza

Co orientador: Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira

Recife, 2025

Este Trabalho de TCC será apresentado no formato de um relato de caso.

O caso já está descrito nas normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Página de título

Dor facial psicossomática em paciente pediátrico imunodeprimido internado em hospital de serviço terciário: relato de caso

Psychosomatic facial pain in an immunocompromised pediatric patient admitted to a tertiary care hospital: case report

- Título abreviado:

Dor facial psicossomática em paciente pediátrico imunodeprimido

Psychosomatic facial pain in an immunocompromised pediatric patient

Autores

Renata Cardoso de Farias Victor ¹

Ariani Impieri Souza ²

Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira³

Instituição

1-Estudante de graduação do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: 0009-0004-9673-8452; E-mail: 2enata.cardoso7@hotmail.com

2– Médica PhD Docente do curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Integral do IMIP. ORCID: 0000-0002-7917-5983; E-mail: ariani.impieri@gmail.com

3 – Medico pediatra. Residência em Pediatria no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Telefone: (81) 998903480.

Resumo:

Introdução: o transtorno conversivo, ou atualmente, transtorno de sintomas neurológicos funcionais, é uma condição psiquiátrica caracterizada pela presença de sintomas motores ou sensoriais incompatíveis com outras condições médicas conhecidas e que também podem acometer pacientes pediátricos. Representa uma dificuldade diagnóstica frequente, exigindo uma abordagem cuidadosa que envolva exclusão de causas neurológicas e orgânicas com foco no apoio familiar e acompanhamento médico contínuo. **Descrição do**

Caso: este relato tem por objetivo descrever um caso de transtorno conversivo com apresentação otológica atípica em criança de 10 anos, natural e residente de Recife-PE. O relato foi enviado para o comitê de ética da Instituição e será solicitado assinatura dos termos de concordância do paciente e sua responsável antes de ser enviado para publicação.

A criança com síndrome nefrótica córtico dependente, foi atendida com queixa otalgia, de carácter intermitente, sem melhora, já tendo feito uso de antibiótico. Foi internado para avaliação na enfermagem, onde foi feita avaliação pelo otorrinolaringologista com investigação radiológica com cintilografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, todos sem alterações. Devido a importante dissociação clínico-radiológica, foi levantada hipótese de neuralgia do trigêmeo e iniciado tratamento, sem melhora da queixa de dor. Após outras tentativas de controle algico frustradas, a avaliação pela neurologia pediátrica, concluiu provável componente psicossomático da dor, confirmado pelo próprio paciente, quando admitiu ter simulado quadro algico. Teve acompanhamento com psicologia e psiquiatria, que foi orientado seguimento psicológico. **Conclusão:** o presente relato chama atenção para a importância de considerar causas psicossomáticas diante de

sintomas persistentes sem correlação com exames complementares, especialmente em pacientes pediátricos com vulnerabilidade emocional, evitando exames de alto custo e desnecessários, uso inadequado de medicamentos, sofrimento e internações prolongadas.

Palavras- Chave: Transtorno conversivo; Psicossomático; Otagia; Dor facial; Transtorno de ansiedade; Síndrome nefrótica.

INTRODUÇÃO:

O transtorno de sintomas somáticos, incluindo o transtorno conversivo, representam uma categoria clínica em que sintomas físicos ocorrem sem base orgânica comprovada, comumente associados a fatores emocionais¹. Em crianças, a apresentação é variável e pode simular doenças infecciosas ou neurológicas, dificultando o diagnóstico².

O transtorno conversivo, atualmente denominado transtorno de sintomas neurológicos funcionais pelo DSM-5, é caracterizado por sintomas motores ou sensoriais incompatíveis com condições neurológicas reconhecidas, como paralisias, crises não epilépticas, tremores, alterações da fala ou dores intensas². A prevalência do transtorno de sintomas somáticos na população em geral é estimada em 5 a 7%¹, onde o transtorno é encontrado em cerca de 5% dos encaminhamentos a ambulatórios de neurologia³. Em pediatria, sendo mais comum em meninas e em crianças expostas a estressores emocionais significativos, como separações, hospitalizações ou conflitos familiares².

O quadro clínico é heterogêneo, podendo envolver sintomas como perda de força, alterações na marcha, distúrbios visuais ou, como no caso em questão, dor persistente sem explicação orgânica^{2,3,4}. A avaliação diagnóstica requer anamnese minuciosa, exclusão de causas orgânicas e, frequentemente, colaboração entre diferentes especialidades médicas. O diagnóstico é clínico, baseado na identificação de incongruência entre o exame físico e os achados esperados para uma lesão neurológica verdadeira, além da presença de fatores psicossociais importantes associados^{2,3}.

O tratamento do transtorno conversivo é multidisciplinar, com foco na psicoterapia como abordagem de primeira linha, especialmente na infância. Intervenções psicossociais que promovam o vínculo, a expressão emocional e a elaboração de conflitos são prioritárias^{1,2}.

A farmacoterapia é geralmente reservada para casos com comorbidades significativas, como transtornos de humor ou ansiedade com prejuízo funcional relevante^{1,2}.

A dor psicossomática é um desafio diagnóstico, especialmente quando coexistem comorbidades clínicas relevantes como a síndrome nefrótica, que pode tornar o quadro clínico mais complexo. As associações entre transtornos mentais e condições crônicas de saúde foram estimadas entre 20% e 25% na população pediátrica⁵.

Relata-se aqui o caso de um paciente imunodeprimido com dor facial persistente inicialmente investigada como otite e neuralgia, mas que evoluiu para diagnóstico psiquiátrico de transtorno conversivo de base ansiosa após extensa investigação.

Aspectos éticos: A publicação deste relato de caso foi autorizada pelo paciente e seu responsável que concordaram e assinaram os respectivos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido e segue a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas do IMIP sob o numero de CAAE:91982325.3.0000.5201 em 1a versão no dia 24/09/2025.

DESCRIÇÃO

Apresentamos um paciente masculino, 10 anos, portador de síndrome nefrótica corticodependente, em controle clínico no momento da internação. No dia 12/05/2025, iniciou quadro de otalgia intensa em orelha direita, sem otorreia, com odor forte associado. Foi atendido no Hospital HAM, onde iniciou antibioticoterapia sem resposta clínica. Após múltiplas tentativas terapêuticas com amoxicilina + clavulanato por 10 dias, cefalexina por 7 dias e otocirriax, sem sucesso, foi admitido no IMIP em 01/06/2025.

Durante a internação no 3º HGP, foi acompanhado pela otorrinolaringologia e submetido a exames de imagem de alto custo (tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia), todos sem alterações significativas. Diante da dissociação clínico-radiológica, aventou-se hipótese de neuralgia do trigêmeo, sendo iniciado uso de carbamazepina, sem resposta. Tentativa com tramadol e dipirona também foram frustradas. Em 18/06/2025, a neurologia infantil realizou nova avaliação, constatando exame físico normal e sugerindo componente psicossomático. Na mesma tarde, o paciente admitiu à acompanhante que estava simulando o quadro doloroso. No dia seguinte, em 19/06/2025, foi realizada avaliação psicológica, em que o paciente apresentou humor estável, encontrando-se consciente e orientado. Relatou que veio ao hospital por causa de dores, mas que estas melhoraram com os medicamentos. Negou conflitos familiares, afirmando ter bom relacionamento com todos da família. A mãe também foi avaliada e expressou preocupação, afirmando não compreender a motivação do filho. Referiu que, em outras ocasiões, Pedro costumava chamar atenção por meio de sintomas físicos, como dor de cabeça, e que ela geralmente correspondia. Em atendimento conjunto, Pedro manteve o mesmo comportamento, sem alterações. Apesar do atendimento ter ocorrido às vésperas da alta, não foram observados indícios de Síndrome de Munchausen, como previamente cogitado pela equipe. Foi realizada escuta qualificada, validação dos sentimentos e acolhimento da demanda.

No mesmo dia, a equipe de psiquiatria foi acionada para avaliação diagnóstica, diante da ausência de alterações neurológicas relevantes e da persistência dos sintomas. Durante a anamnese, observou-se que o paciente referia melhora da dor há alguns dias, embora a intensificasse na ausência da madrinha (sua mãe de criação desde os 8 meses de idade).

Relatou medo de ser retirado pela mãe biológica, bem como preocupação intensa com a possibilidade de acidente de moto envolvendo os padrinhos. Apresentava grande necessidade de proximidade e contato constante com a madrinha, dificuldade para dormir sozinho ou fora de casa, e sintomas ansiosos recorrentes — como cefaleias, pesadelos e medo de ficar sozinho. Também relatou desejar exclusividade da atenção da mãe de criação.

Apesar disso, negou sintomas depressivos, manteve bom rendimento escolar, relacionava-se bem com outras crianças e relatava prazer em suas atividades cotidianas, como futebol e jogos. Ao exame, encontrava-se vigil, calmo, colaborativo e com humor tendendo à eutímia.

A hipótese diagnóstica sugerida foi de transtorno de ansiedade de separação com manifestações psicossomáticas. A equipe optou por encaminhamento ambulatorial para seguimento em psicologia e psiquiatria. No momento, não foi indicada farmacoterapia, devido à ausência de prejuízo funcional grave, sendo a psicoterapia considerada primeira linha para o caso.

No dia 19/06/2025, Pedro recebeu alta hospitalar clinicamente estável, assintomático, com orientações e plano de seguimento ambulatorial em saúde mental.

DISCUSSÃO

O presente do caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial em pediatria quando se apresentam sintomas físicos persistentes sem substrato orgânico comprovado. Em crianças com doenças crônicas, como a síndrome nefrótica corticodependente, a sobrecarga

emocional pode contribuir significativamente para a manifestação de transtornos somatoformes, como o transtorno conversivo e os quadros psicossomáticos.

No caso descrito, a otalgia persistente, refratária a múltiplas abordagens clínicas, associada a exames de imagem sem alterações e dissociação clínico-radiológica, direcionou a equipe à hipótese de um quadro funcional. A admissão espontânea da simulação do sintoma pelo paciente, embora rara, reforça a hipótese de um transtorno conversivo com motivação inconsciente de obter atenção e evitar separações angustiantes.

A avaliação psiquiátrica foi fundamental para a identificação de transtorno de ansiedade de separação, também descrito no DSM-5 como uma condição em que a criança manifesta sofrimento intenso diante da separação real ou imaginada de suas figuras de apego. No caso relatado, o medo de perder a madrinha (mãe de criação), a recusa de se afastar dela, a insônia, os pesadelos e o relato de dores quando separado evidenciam sinais clássicos do transtorno. Esse quadro emocional serviu como gatilho e sustentação do comportamento somático, indicando forte componente psicossomático.

O termo psicossomático refere-se à expressão corporal de conflitos psíquicos. A literatura aponta que crianças com dificuldades em verbalizar emoções (especialmente medo, abandono ou insegurança) podem desenvolver sintomas físicos como forma de comunicação do sofrimento emocional⁶. No caso discutido, a dor física funcionou como instrumento de proteção relacional, evitando distanciamentos indesejados e garantindo proximidade com a figura cuidadora.

Importante ressaltar que o paciente se encontra em um contexto biopsicossocial vulnerável, com histórico de separação precoce da mãe biológica, sendo criado pelos padrinhos desde os oito meses de idade, o que pode ter influenciado no desenvolvimento de vínculos

afetivos mais intensos e, conseqüentemente, no medo de abandono. Ainda que apresente bom desempenho escolar e vida social satisfatória, seu padrão de funcionamento emocional revela insegurança e estratégias regressivas de enfrentamento, como a somatização.

Além disso, o paciente é portador de síndrome nefrótica corticodependente, que causa imunodepressão e pode gerar vulnerabilidade emocional, intensificando a complexidade da apresentação clínica.

A identificação precoce do transtorno conversivo com comorbidade ansiosa permitiu evitar iatrogenias, reduzir a realização de exames desnecessários e otimizar o cuidado, promovendo um encaminhamento direcionado para acompanhamento em saúde mental. O manejo adequado, com escuta empática, acolhimento e validação emocional, foi essencial para o desfecho positivo. A priorização da psicoterapia, em detrimento da farmacoterapia, segue as diretrizes clínicas atuais para casos leves de ansiedade com preservação da funcionalidade.

Este relato reforça a importância da abordagem interdisciplinar, da sensibilidade clínica diante de sintomas atípicos em crianças com doenças crônicas e como a dissociação clínico-radiológica e a ausência de resposta ao tratamento devem levantar a suspeita de origem psicossomática. A integração entre pediatria, neurologia, psicologia e psiquiatria permite um olhar ampliado sobre o adoecimento, reconhecendo as dimensões emocionais que muitas vezes se manifestam por meio do corpo na infância.

CONCLUSÃO

Este caso evidencia a importância de considerar causas psicossomáticas diante de sintomas persistentes sem correlação com exames complementares, especialmente em pacientes

pediátricos com vulnerabilidade emocional. O diagnóstico precoce do transtorno conversivo pode evitar exames de alto custo e desnecessários, uso inadequado de medicamentos, sofrimento e internações prolongadas. A atuação multiprofissional, com envolvimento da psicologia e psiquiatria, é fundamental para o manejo adequado, direcionando o tratamento para o cuidado integral e humanizado ao paciente pediátrico.

Referencia Bibliográfica

1. NARDI, Antonio Egidio (org.); SILVA, Antônio Geraldo da (org.); QUEVEDO, João (org.). *Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 1. ed., 2021.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Fiertag, Olivia, et al. "SINTOMAS SOMÁTICOS, SOFRIMENTO CORPORAL E TRANSTORNOS RELACIONADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES." (2022).
5. Ebert, M. H.; Leckman, J. F.; Petrakis, I. (eds.) *CURRENT Diagnosis & Treatment: Psychiatry* (LANGE CURRENT Serie). 3. ed., McGraw-Hill Education / Medical, 2018. ISBN 978-0-07-175442-2
6. Gabbard GO. Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2014.