



Dr. Gledson Cavalcante

Pós graduado em neuroped
Pediatria

CRM RN 7296 | RQE 5683

Nome: Luiz Miguel Florêncio de Melo

Data de Nascimento: 02-03-20017

Diagnóstico: **transtorno do espectro autista**

CID 10: F84.0 Nível 2: exige apoio substancial

CID 11: .2- Transtorno do espectro do autismo sem deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada.

Dr. Gledson Cavalcante
PÓS EM NEUROLOGIA INFANTIL
PEDIATRA
CRM RN 7296 RQE 5683

Laudo Médico

O paciente desde nascimento com alteração no neurodesenvolvimento. Foi dado o primeiro diagnóstico por volta de 3 anos de idade e desde então vem fazendo as terapias para o transtorno do espectro autista. O paciente

acima possui déficit persistente na comunicação social verbal e não verbal e na interação em vários contextos tais como : Limitação na reciprocidade emocional e social no início era um quadro mais grave mas hoje após as terapias já tem uma interação melhor mas com prejuízos ainda ; com dificuldade para compartilhar interesses e estabelecer uma conversa ; Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal usados para interação social, variando entre comunicação verbal e não verbal pouco integrada e com dificuldade no uso de gestos e expressões faciais (não manda beijos ou dar tchau) Limitações em iniciar, manter e entender relacionamentos, com variações na dificuldade de adaptação do comportamento para se ajustar nas situações sociais, compartilhar brincadeiras imaginárias e ausência de interesse por pares. Tem associado movimentos restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (tem estereotipias como flapping , andar de ponta de pé ; alteração sensorial ao barulho , ao toque; rigidez cognitiva e hiperfoco google maps e desenhos) Estão presente desde a infância e causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social ou em outras áreas importante da vida da criança no presente

O transtorno do espectro do autismo é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e de comunicação social e por uma série de restritos, repetitivos e padrões inflexíveis de comportamento e interesses. O início do transtorno ocorre durante o período de desenvolvimento, geralmente na primeira infância, mas os sintomas podem não se tornar manifesta plenamente até mais tarde, quando as demandas sociais

excedem as capacidades limitadas. Déficits são suficientemente severa para causar prejuízo na vida pessoal, familiar, áreas sociais, educacionais, ocupacionais ou outras importantes de funcionamento e são geralmente uma característica generalizada do indivíduo de funcionamento observável em todos os ambientes, embora possam variar de acordo com sociais, educacionais, ou outro contexto.

Portanto o paciente possui todos os critérios para ter o diagnóstico de transtorno do espectro autista de acordo com o manual de diagnóstico de transtorno mentais (DSM 5 TR quinta edição).

Destaco ainda a necessidade de **forma imprescindível e urgente** para que possa ter a possibilidade de desenvolver ao máximo a sua parte motora, cognitiva, social e de comunicação as terapias com equipes multidisciplinar visto que a ausência ou uma quantidade de horas\semana inadequada acarretará prejuízo significativo para criança e por consequência piorará o seu prognóstico ou seja uma vida funcional no futuro. O transtorno do espectro autista é um quadro crônico do neurodesenvolvimento e a não intervenção intensiva e precoce pode levar a regressão e piora do quadro.

Portanto necessita de tratamento contínuo e por tempo indeterminado e que sejam, as terapias, feitas se possível com os mesmos profissionais para seguimento do plano terapêutico e construção do vínculo entre o terapeuta e a criança. **A descontinuidade das terapias ou mesmo a**

mudança da equipe de terapeutas poderá acarretar em piora dos sintomas e/ou regressão das habilidades adquiridas.

Devido às suas necessidades educacionais específicas a criança deve ser mantida em escola regular e sendo acompanhada por um professor (a) auxiliar e/ou um assistente terapêutico (AT) durante seu período de permanência em ambiente escolar. Além disso será necessária a elaboração de um plano educacional individualizado (PEI) pela equipe pedagógica da escola.

Diante do exposto solicito de maneira urgente, interrupta e constante as seguintes terapias;

- Terapia fonoaudióloga da comunicação verbal e não verbal (2 horas \ semana)
- Psicoterapia comportamental (ABA) com profissional capacitado supervisionado com psicólogo especialista em aba (20 h \ semana) para treino de habilidade social e manejo de comportamento disruptivos em ambiente clínico.
- Terapia ocupacional com ênfase em integração sensorial e habilidades de vida diária (2 h \ semana)
- Musicoterapia (1 h \ semana): refinamento de linguagem como a prosódia e a pragmática
- Psicomotricidade (1 h \ semana)

Dr. Gledson Cavalcante
PÓS EM NEUROLOGIA INFANTIL
PEDIATRA
CRM/RN 7298 RQE 5693