

PACIENTE: RHAVI ALLYONALISSON DA COSTA FERNANDES

Data de Nascimento : 12/07/2021

Acompanhante: ARATUCIA JHANARA DA COSTA RODIGUES

Laudo Médico e Encaminhamento

QP: Paciente menor supracitado, acompanhado da sua mãe biológica com queixa de comportamentos;

Refere gestação sem intercorrências, parto sem intercorrências, nascido pesando aproximadamente 3,160 kg; No que avalio no seu desenvolvimento neuropsicomotor, mãe refere as primeiras palavras (sílabas/lalação) com tardiamente; ainda não formou frases simples ; Paciente andou com 1 ano.

Houve hábito de andar em ponta dos pés (marcha equina/andar digigrado); há movimentos estereotipados com mãos, movimentos repetitivos ; estereotipias vocais; movimentos giratórios ; hiperfoco por objetos que giram ; há inflexibilidade na rotina , bem como interesses restritivos. há o hábito de sentar em "w"; Sempre mais inquieto, com pouco controle inibitório, baixo limiar de frustrações, realiza agressividades quando contrariado, está sempre balançando o corpo de um lado para o outro, movimentos constantes de pular e fazer flappings.Há seletividade alimentar; Há parossonias;

Apresenta uma fala inteligível de poucas palavras O paciente apresenta inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança e comportamentos restritos/repetitivos que interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Apresenta grande sofrimento dificuldade para mudar o foco e as suas ações.

Face ao exposto, fecho, segundo a DSM-V (deixados em evidência aqui neste laudo abaixo), diagnóstico de TEA. Como o mesmo exige apoio muito substancial, classifico nível 3 de suporte.

DSMV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disordersou);No caso em questão TEA- TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA:

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos e não exaustivos). Deve preencher 3 dos 3 tipos de critérios abaixo:

Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal ao compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal; ou déficits na compreensão e no uso de gestos à ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

Dr. Marcos Aurélio M. Pereira
MÉDICO

Neurologia Pediátrica

CRM-RN 11978 | CRM-MA 10981

Dr. Marcos Aurélio M. Pereira

Neuro

CRM-RN 119101 | CRM-MA 10981

Araticia

CRM-MA 10981

4- Psicopedagogo (a) clínico, habilitado (a) em ABA, 2 vezes por semana, para avaliar e realizar intervenções no processo de aprendizagem; Na escola :AEE - Atenção educacional especial, Terapia comportamental que deve ser aplicada e acompanhada pela escola acompanhada do profissional especializado 1 a 2 horas por dia por, pelo menos, 3 dias na semana e demais medidas cabíveis e do alcance em seu ambiente multiprofissional. Lembro, além disso, a escola e tutores o feedback padrão bimensal do paciente; Sendo, além disso, que tem INDICAÇÃO CLÍNICA MÉDICA de acompanhamento escolar individual VOLTADO ÀS SUAS DIFICULDADES CONFORME A LEGISLAÇÃO REFERENTE AOS TRANSTORNOS FUNCIONAIS;

5- Terapia Alimentar - para quadro exposto de seletividade alimentar 2 vezes por semana

6- Educador Físico/Psicomotricidade/Fisioterapeuta, devidamente habilitados (2 vezes na semana) com Circuito funcional/psicomotricidade;

Reitero que é de grande importância as terapias (45-60 minutos casa sessão, com cada profissional), visto que este atraso importante interfere no cognitivo da criança, podendo a mesma, futuramente, tornar-se dependente para diversas atividades da vida diária.

DATA DESTE LAUDO MÉDICO: FELIPE GUERRA 02 DE ABRIL DE 2024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington: APA, 2013.

Dover CJ, Le Couteur A. How to diagnose autism. Arch Dis Child. 2007; 92:540.

Pinto-Martin JA, Young LM, Mandell DS, et al. Screening strategies for autism spectrum disorders in pediatric primary care. J Dev Behav Pediatr. 2008; 29:345.

Myers SM. Management of autism spectrum disorders in primary care. Pediatr Ann. 2009;38:42.

Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet. 2014; 383:896.

Carpenter L. DSM-5 Autism Spectrum Disorder [Internet]. Guidelines & Criteria Exemplars. Medical University of South Carolina, 2013 Feb. (Accessed on November 30, 2018).

Kliegman RM, Geme JS, Blum N. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria - Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11a ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Thapar A, Pine DS, Leckman JF, et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 6th ed. Hoboken: Wiley Blackwell, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Ministério da Saúde, Portaria número 324, 31 de março de 2016. Brasília: MS, 2016

Dr. Marcos Aurélio Moreira Pereira ; CRM-Ma 10981; CRM-RN 11978

Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos à dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos à ausência de interesse por pares.

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes:

Deve preencher pelo menos 2 dos 4 tipos de critérios abaixo:

Movimentos estereotipados, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (ex.: estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas, referir a si mesmo usando o nome próprio).

Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal(como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (ex.: forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente à dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Concluo, face ao exposto, diagnóstico de TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CID – 11 6 A 0 2 . Z nível 3 de suporte

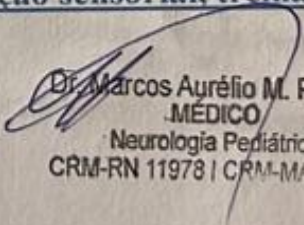
ECAMINHAMENTOS:

Solicito, DEVIDO DIAGNOSTICO FECHADO :

1-Psicólogo (a) infantil, habilitado (a) em ABA TOTALIZANDO 30 HORAS SEMANAIS (com estímulo cognitivo, social e comportamental) - COM Assistente Terapêutico(a) - AT clínico, sendo pedagoga/psicólogo com capacitação em ABA, que aplicará os programas do plano terapêutico;

2- Fonoaudiólogo (a),especialista em linguagem, habilitado (a) em ABA/PROMPTS/PECS (2 vezes por semana, com estímulo da linguagem verbal e consciência fonológica);

3- Terapeuta ocupacional com atuação em integração sensorial, habilitado (a) em ABA (2 vezes por semana, com realização de integração sensorial, treinamentos para AVDs e habilidades motoras);


Dr. Marcos Aurélio M. Pereira
MÉDICO
Neurologia Pediátrica
CRM-RN 11978 | CRM-MA 10981