

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

Paciente: **Vítor Bastos Gondim** Idade: **2 anos e 11 meses** D.N.: **08/03/2022**

1- Síntese da Anamnese:

A senhora Roneide de Lima Bastos Gondim, compareceu a esta clínica no dia 29 de novembro de 2024 para anamnese fonoaudiológica, referente a seu filho Vítor. Trazendo como queixa: inquietação, atraso de fala, curto período sem falar e em investigação para o TEA.

Vítor nasceu a termo (38 semanas), com condições consideradas normais, chorou logo, pesou mais de 2,500kg, apresentou leve icterícia nos 2 primeiros dias de vida e recebeu alta junto a mãe. Mamou no peito exclusivamente até os 6 meses e após isso aconteceu a introdução alimentar com boa aceitação por parte do bebê de todas as consistências. Nos primeiros dias de vida fez teste da orelhinha, obtendo resultado dentro dos padrões de normalidade. Em relação a alimentação, a mãe relatou que a criança come bem, sem restrições alimentares consideráveis e com boa aceitação de todas as consistências.

No que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor, Vítor vem apresentando os marcos esperados para sua idade. Já tem controle dos esfíncteres, come com auxílio e faz uso de copo para o consumo de líquidos. De forma geral é uma criança saudável, com bastante energia, que gosta de explorar os ambientes em que é inserido, sem alergias e nem faz uso de medicamentos de uso contínuo.

Destaco aqui, que a criança ingressou na escola ano passado, mas não continuou devido a inúmeros resfriados adquiridos no período, retornando apenas agora no início de ano. Diante disso, ainda está em período de adaptação, brinca e participa das atividades, mas existe o relato por parte da professora da criança gostar de brincar sozinha e mais afastada do grande grupo.

2- Avaliação:

De modo geral, o processo avaliativo foi realizado com a criança e, para a coleta das informações, foram utilizados os seguintes procedimentos:

- Avaliação formal e informal da linguagem oral;
- Avaliação dos níveis linguísticos;
- Avaliação da expressão e compreensão da linguagem oral;

- Avaliação dos aspectos de interação e comportamento.

Para isto foram utilizados os seguintes instrumentos:

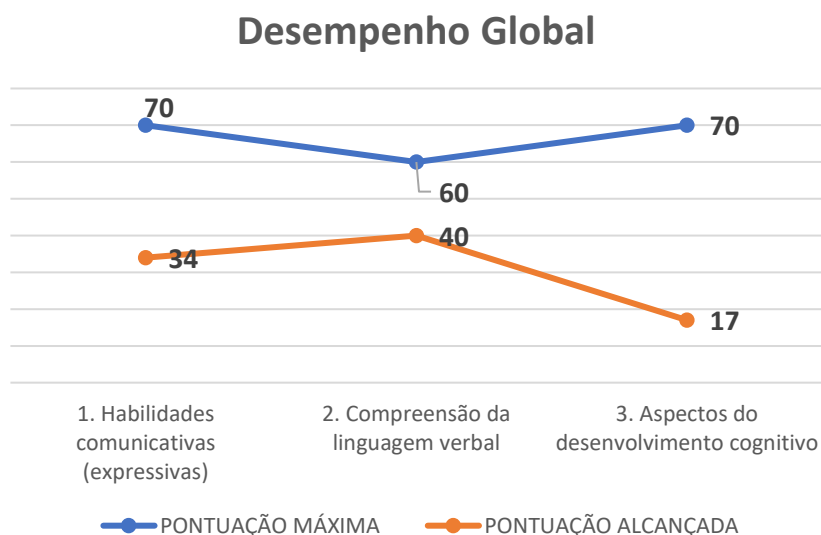
- Protocolo de Observação Comportamental da Linguagem – PROC (Zorzi e Hage, 2004);
- Aplicação das escalas CARS e ATA.

Todo o processo foi realizado de forma lúdica, a fim de observar os aspectos de linguagem/fala e do desenvolvimento da criança através da interação direta com a terapeuta por meio de avaliação subjetiva, como também por meio de protocolos.

O *Protocolo de Observação Comportamental da Linguagem (PROC)* é um instrumento de avaliação utilizado com crianças de até quatro anos de idade que avalia os seguintes aspectos:

- **Habilidades comunicativas** (habilidades dialógicas, funções comunicativas, meios de comunicação e níveis de contextualização da linguagem);
- **Compreensão Verbal;**
- **Aspectos do desenvolvimento cognitivo** (formas de manipulação dos objetos, níveis de desenvolvimento do simbolismo, nível de organização do brinquedo e imitação).

O gráfico a seguir demonstra os achados obtidos com a aplicação do PROC:



Diante dos dados coletados após aplicação do PROC, destaca-se que, com relação às *habilidades comunicativas*, Vítor apresenta intenção comunicativa, em alguns momentos inicia a

conversa o/interac o, nem sempre responde ao interlocutor, não aguarda seu turno e nem participa ativamente da atividade dialógica. Quanto às fun oes comunicativas, p de-se observar que a criança faz uso das fun oes: **instrumental** (solicita um brinquedo), **protesto** (interrup o com fala e/ou a o) e em alguns momentos da **interativa** (uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar intera o). As fun oes de **nomea o** (nomea o espontânea de objetos), **informativa** (comentários, informa es espontâneas), **heurística** (solicita o de informa o ou permissão) e **narrativa** (presença de turnos narrativos) não foram apresentadas pelo paciente no processo avaliativo. Em rela o aos meios de comunica o e níveis de contextualiza o da linguagem, Vítor utiliza gestos não simbólicos convencionais (como por exemplo, negar com a cabeça, puxar pela mão, apontar) como também faz uso de meios verbais formando frases com 3 ou mais palavras, telegráficas ou não. Sua linguagem refere-se somente a situa o imediata e concreta.

Quanto   *compreensão verbal*, V.B.G. responde não sistematicamente a uma solicita o, comentário ou quando   chamado mas   capaz de compreender ordens situacionais com uma a o não acompanhada de gestos.

No que diz respeito aos *aspectos do desenvolvimento cognitivo*, considerando as formas de manipula o dos objetos, a criança apresenta interesse, porém desiste de atividade quando surge algum obstáculo. Explora os objetos de forma rápida e superficial e atua, de modo repetitivo sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando. A nível de desenvolvimento cognitivo, faz uso convencional dos objetos, usa bonecos ou outros parceiros no brincar simbólico.

Em rela o a organiza o do brinquedo, Vítor faz pequenos agrupamentos de dois ou três objetos (ex.: xícara ao lado da colher) e enfileira os objetos (coloca um ao lado do outro, como se fizesse uma fila ou linha). Na imita o a criança produz imita o de gestos/movimentos visíveis no próprio corpo (derrubar duas canecas empilhadas, apalpar esponja de banho), como também imita gestos/movimentos não visíveis no próprio corpo (segurar a orelha com uma das mãos, mostrar a língua).

Por fim,   possível concluir acerca das *características gerais das habilidades comunicativas*, que Vítor apresenta comunica o intencional com fun oes primárias, restrita participa o em atividade dialógica por meios verbais. Nos critérios *características gerais da organiza o linguística e compreensão da linguagem oral* a paciente realiza a produ o de enunciados com duas ou mais palavras, organizadas a nível de frase e compreende ordens com até duas a es, desde que ligadas ao contexto imediato. Nas *características gerais da imita o*, a criança   capaz de realizar imita o de gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo assim como imita sons verbais e não verbais.

Diante do exposto, em relação as *características gerais do desenvolvimento cognitivo*, conclui-se que o paciente se encontra na **fase sensório motor – avançada**.

De forma subjetiva e corroborando com os aspectos objetivos (PROC), observa-se em Vítor os seguintes aspectos:

- Possui brincadeira adequada para idade;
- Faz uso de comunicação para interação social e em alguns momentos para estabelecer atenção compartilhada;
- Vocabulário reduzido, com presença de trocas de fonemas na produção de algumas palavras. Constrói pequenas frases, mas na maior parte do tempo ininteligível, não trazendo compreensão por parte do outro;
- Contato visual presente, mas em algumas vezes apresentando fuga;
- Não consegue seguir turnos de narrativa e nem discorrer fatos de forma clara e coesa;
- Agitação motora, com necessidade de explorar todo ambiente terapêutico, sempre tentando subir nos armários, cadeiras, na parede de escalada, se jogando sobre o tatame sem receio de se machucar;
- Níveis de linguagem atrasados para idade (fonológico, morfossintático, semântico e pragmático).

Trata-se de uma criança amável, sorridente, com bastante energia, curioso para saber tudo que existe na sala de recursos, querendo brincar com todos ao mesmo tempo, nem sempre busca a comunicação, mas que mesmo com dificuldade consegue expressar emoções através de gestos e expressões faciais, tais como felicidade, raiva, desapontamento e tristeza.

Os aspectos de fala encontram-se abaixo do esperado, devido a vocabulário reduzido em comparação ao esperado para a idade. Suas habilidades cognitivas estão aquém do esperado para sua idade cronológica, assim como sua compreensão verbal.

Em relação aos aspectos morfofuncionais dos órgãos fonoarticulatórios, temos que a criança apresenta tônus, força e sensibilidades dentro do esperado. Destacando-se a qualidade de sono prejudicada, com agitação noturna e ranger de dentes.

Sendo assim, em resposta aos aspectos avaliativos, nota-se que a criança tem prejuízo nos campos de interação social, preferência por brincar sozinho e vocabulário reduzido, com prejuízo tanto na linguagem expressiva como na compreensiva.

Devido a investigação para o TEA ainda foram aplicadas juntamente a mãe do paciente a Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) e a Escala de Pontuação para Autismo na Infância (CARS), instrumentos utilizados para rastreamento e averiguação da possibilidade da presença de autismo em crianças. Na escala ATA, Vítor obteve total de 21 pontos e na CARS teve pontuação final de 26,5 sendo classificado em ambas escalas como criança sem comprometimentos concluindo-se que no resultado final Vítor não apresenta traços autísticos que justifiquem tal diagnóstico (isso baseando-se pela pontuação obtida e scores apresentados para normalidade dentro das escalas aplicadas).

O gráfico abaixo mostra a pontuação obtida em cada sub-área de avaliação da Escala CARS:

Pontuação por Área - CARS



Vale lembrar, no entanto, que é sabido que as escalas de avaliação não substituem o diagnóstico formal feito por um profissional qualificado, geralmente um neurologista, um psiquiatra ou um neuropediatra, sendo ferramentas de apoio à investigação clínica.

Diante do exposto, e com o número de sessões realizadas ter sido pequeno ainda não é possível fechar um diagnóstico fonoaudiológico. Sugiro então, período de três a seis meses de intervenção diagnóstica fonoaudiológica a fim de elucidar e assim ter melhor direcionamento para acompanhamento e tratamento adequado ao paciente.

Coloco-me a disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mossoró, 21 de fevereiro de 2025.



Ingrid Barbosa
Fonoaudióloga
CRFa. 10160-RN

Fga. Ingrid Barbosa
(Crf.10160-RN)

Observações:

Os resultados descritos neste relatório têm validade dentro do período de até seis meses. A reavaliação poderá ser feita dentro deste período para aferir a evolução após tratamento fonoaudiológico.

Toda responsabilidade ética quanto a utilização deste instrumento passa a ser de quem o detiver.