

PACIENTE: Clark Leão Lemos Morais

IDADE: 3 anos e 10 meses

DN: 20/02/2018

RELATÓRIO / LAUDO MÉDICO

O objetivo deste relatório é esclarecer o diagnóstico, as intervenções terapêuticas adequadas para meu paciente e sugestões para como melhor trabalhar com o mesmo.

Conforme Lei nº 6.898, de 14 de julho de 2021, publicada em DODF em 15 de julho de 2021, este laudo possui prazo de validade indeterminado, uma vez que o diagnóstico é vitalício, podendo ocorrer mudanças em relação ao grau de dependência/autonomia.

Paciente acima identificado está em acompanhamento regular junto à Neuropediatria com diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista conforme os critérios diagnósticos do DSM V:

1) Importante deficiência na comunicação e interação social:

- Limitação na reciprocidade social e emocional;
- Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social: atraso no desenvolvimento da fala e linguagem;
- Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, com importante dificuldade de adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.

2) Padrões restritos e repetitivos de comportamento:

- Aderência inflexível às rotinas ou padrões
- Interesses restritos que são anormais de intensidade e foco
- Hiper-reatividade à estímulos do ambiente (sonoros principalmente)

Outros especificadores:

- Prejuízo intelectual: aparentemente não, não sendo possível avaliar de forma objetiva nessa idade;
- Prejuízo de linguagem: prejuízo, porém com ganhos após o início das intervenções;
- Condição médica ou genética conhecida: não até o momento;
- Outras desordens do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental: não;
- Catatonia: não.

Atualmente em uso de: oxcarbazepina 14mg/kg/dia

(06/10/21) EEG em sono induzido co Hixizine: discreta atividade epileptogênica em região occipital à direita.

Está sob intervenção multidisciplinar: psicologia; fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Diagnóstico / Classificação - nível de dependência:

Transtorno de Espectro Autista:

- Interação/comunicação social:

Nível 2 (necessita de suporte substancial): Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação limitadas nas interações sociais; resposta anormal/reduzida a aberturas sociais.

- Comportamento restritivo / repetitivo:


Nível 2 (necessita de suporte substancial): Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores casuais; comportamento interfere com função numa grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou ação.

Epilepsia focal

Diante do exposto, necessita manter acompanhamento junto à neuropediatria de forma periódica e de terapias com supervisores e profissionais aplicadores especializados e capacitados para lidar com pacientes infanto-juvenis portadores de Transtorno do Espectro Autista, tanto para terapia com a criança como para treinamento parental e suporte pedagógico e a escola. Sendo esse tratamento contínuo e ininterrupto.

- No que se refere aos profissionais especializados, recomenda-se verificar se os supervisores possuem a especialização reconhecida pelo MEC (Ministério da Educação), bem como a proporção de supervisores e aplicadores da terapia, sendo adequado a proporção de 1 supervisor para 10 aplicadores.

7 de janeiro de 2022



Dra. Jaene Amoras
Neuropediatra
CRM-DF 16.927



Neuromaster

Clínica de Neurologia e Psiquiatria

- Os devidos profissionais devem apresentar relatos (sob forma de relatórios dissertativos), sempre que solicitado pelo profissional médico que o acompanhe, sobre as constatações advindas das sessões de avaliação e intervenção do paciente, sendo realizado coleta de dados diariamente com apresentação de gráficos de evolução/ganhos em neurodesenvolvimento de cada sessão bem como as dificuldades experimentadas no tratamento proposto quando ocorrerem, visando avaliar progressivamente tal intervenção terapêutica.

- De acordo com estudos científicos e literatura médica atual, a aplicação/intervenção sob terapia ABA (Applied Behavior Analysis - Análise Comportamental Aplicada) nos pacientes infanto-juvenis portadores de Transtorno de Espectro Autista têm apresentado resultados promissores, com melhores chances de ganhos em neurodesenvolvimento a curto e longo prazo. O caráter de urgência e persistência das terapias se faz devido à neuroplasticidade cerebral que se perde progressivamente com a idade e quanto mais precoce a intervenção, melhores são as chances de ganhos no desenvolvimento neuropsicomotor. Deve-se evitar interrupções ou trocas repentinas e/ou frequentes de terapeutas visto que o paciente dentro do espectro autista tem dificuldade para se adequar/adaptar às mudanças de rotina e tais atitudes podem levar a retrocessos comportamentais ou até mesmo piora clínica.

Define-se equipe multidisciplinar voltada para abordagem de paciente infantil com Transtorno do Espectro Autista:

1) Psicologia: sob abordagem comportamental e cognitiva, individual e em grupo, com enfoque na terapia ABA (Applied Behavior Analysis - Análise Comportamental Aplicada);

2) Fonoaudiologia: sob abordagem com enfoque na terapia ABA, abordagem na estimulação do desenvolvimento da fala e linguagem - Linguagem Expressiva e Treino da Linguagem Social;

3) Terapia Ocupacional: a considerar abordagem na integração sensorial (Integração Sensorial de Ayres) e de distúrbios motores, preferencialmente sugiro estimulação da integração sensorial direcionada (centro interativo de estimulação infantil com recursos tecnológicos simultâneos e contextualizados às necessidades individuais do paciente, interagindo de acordo com a programação do terapeuta e necessidade do paciente em tempo real);

4) Nutrição com especialidade em seletividade alimentar;

5) Psicopedagogia;

De acordo com literatura atual, entende-se que a carga horária terapêutica para abordagem do Transtorno de Espectro Autista na infância é de pelo menos 20 horas semanais, sendo a duração de cada sessão de pelo menos 50 minutos, distribuídas conforme as áreas de maior deficiência do paciente – o plano terapêutico é dinâmico e mutável conforme a evolução clínica do paciente, sendo determinado a cada avaliação multidisciplinar de rotina.

Paciente preenche critérios para inclusão sob regime de Aluno com Necessidades Educacionais Especiais, devendo a Instituição responsável pelo seu ensino, adotar estratégias pedagógicas específicas para o paciente, com elaboração de Plano de Ensino Individualizado (PEI). O mesmo necessita ainda manter o suporte terapêutico multidisciplinar visando manter a estimulação e desenvolvimento neurossensorial. É fundamental que estude em sala reduzida, com um monitor exclusivo e permanente junto, tanto dentro como fora de sala de aula, para evitar acidentes com ele ou com os pares.

Reforço a sugestão das seguintes adequações acadêmicas visando melhorar o desempenho acadêmico-social do paciente.

- Reforço positivo nas atividades / avaliações / provas

- Turma reduzida

- Monitor

- Desenvolvimento das áreas de interesse (hiperfoco) de forma pedagógica

- Sala de recursos

- Acompanhamento psicopedagógico.

CID 10: F84.0

CID 11: 6A02.2

Dra. Jaene Amoras
Neuropediatra
CRM-DF 16.927

Brasília, 07 de janeiro de 2022.

Dra. Jaene Amoras
Neuropediatra - CRM-DF16927 – RQE 15.894

7 de janeiro de 2022