



São Bernardo do Campo (SP), 09 de Novembro de 2020.

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO

(A) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome do Paciente: Davi Rodrigues Cardoso

Data de Nascimento: 27/01/2014 – **Idade:** 6 anos e 9 meses

Nome do Pai: Mardônio Cardoso

Nome da Mãe: Marizetty Rodrigues da Silva Cardoso

Solicitantes: Pais do Paciente

Finalidade do Relatório: Descrever o processo de evolução do paciente

Autoras do Relatório: Claudia Ribeiro Gomes - Psicomotricista

Hildete de Jesus – Psicopedagoga

(B) DESCRIÇÃO GERAL DO CASO:

O referido paciente foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA – CID-F84), aos 2 anos de idade. Anteriormente ao diagnóstico efetivo de TEA, os pais descreveram que o filho apresentou demora a apresentar comportamentos de andar e de falar. A partir do diagnóstico, realizado por um médico neurologista, Davi passou por tratamentos com profissionais das áreas da Psicologia, da Fonoaudiologia e da Terapia Ocupacional (TO), em sessões de 30 minutos, uma vez por semana, durante um período de, aproximadamente três anos (isto é, até que tivesse cerca de 5 anos de idade). Após esse período, Davi passou a ser assistido por uma equipe interdisciplinar em clínica especializada, por quase 1 ano. Atualmente, é submetido a atendimento, em programa *Applied Behavior Analysis* (ABA)¹, com equipe interdisciplinar, nas especialidades terapêuticas: Psicologia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional (TO); Psicopedagogia; Psicomotricidade, além das terapias complementares de Equoterapia e de Musicoterapia, no contexto da clínica.

¹ Sigla da expressão em inglês de Análise Aplicada do Comportamento.

(C) EVOLUÇÃO DO CASO:

Na modalidade terapêutica da Psicomotricidade, vem sendo realizadas atividades e exercícios psicomotores que colaboram para: (a) a praxia global/fina; (b) a noção espacial; (c) o controle inibitório; e (d) preensão do lápis.

Para o desenvolvimento da praxia global e controle inibitório, as atividades envolvem exercícios com bola, música, circuito, corrida, dentre outros.

Quanto ao desenvolvimento da praxia fina e orientação espacial, as atividades realizadas incluem elásticos, recortes com tesoura adaptada, colagem, pintura, manuseio de massinha, exercícios grafomotores, jogos de encaixe.

De maneira geral, o paciente apresenta agitação motora e, em alguns momentos, demonstra oposição para realizar as atividades. Quando isso ocorre, o paciente é redirecionado e, assim, conclui o que lhe é proposto. Para a realização dos exercícios grafomotores e de recortes, o paciente requer ajuda total; para as demais atividades, o tipo de ajuda necessária é parcial.

Destaca-se que, contudo, evoluções em relação à noção de limite espacial, verificadas em suas colagens e pinturas.

Na modalidade terapêutica e de acompanhamento psicopedagógico, são seguidos protocolos e treinos específicos com indicadores para o desenvolvimento de habilidades, tendo como referência o Plano Individualizado de Intervenção do paciente.

Para tanto, por meio de planejamento e alternativas de atividades adaptadas, vem se investindo no desenvolvimento de habilidades acadêmicas básicas de alfabetização, reconhecimento de números e quantidades, coordenação motora fina, programa de lição de casa.

O paciente encontra-se na fase pré-silábica, diferenciando letras de números, com o reconhecimento de algumas letras do alfabeto (vogais e consoantes).

Há que se destacar, entretanto, que tende a se dispersar com facilidade das atividades, quando há estímulos externos, indicando alta sensibilidade a distratores.

Sua comunicação é verbal, com a apresentação de trocas fonológicas; entretanto, se faz entender de maneira satisfatória; não apresenta movimentos estereotipados; verbaliza as necessidades básicas, tais como: necessidade de ir à toalete; expressão de dor, fome e sede. Explora e tateia objetos sensoriais.

Durante as sessões, o tempo de permanência em ficar sentado tende a ser breve e, para a

execução das atividades, são empregados lápis coloridos, grafites e giz de cera da “linha Jumbo”, visando a melhor adaptação do paciente no uso desses materiais, minimizando as suas dificuldades neste sentido.

Quando exigidas as atividades de escrita, uma vez que estas lhe são mais custosas, dado o déficit nas habilidades de coordenação motora fina, o paciente apresenta comportamentos de fuga e de esquiva das demandas impostas.

Para minimizar o impacto da aversividade dessas atividades, tem sido adotadas estratégias lúdicas, além de dicas e auxílios gestuais e físicos, além dos materiais adaptados, já citados.

Especificamente, o seu repertório acadêmico se apresenta, atualmente, a partir de:

1. Distinção de letras e de números
2. Identificação e associação de objetos a imagens simples
3. Reconhecimento de algumas letras do alfabeto, fazendo pareamento dessas e apontando as letras que compõem o seu nome
4. Identificação e nomeação dos numerais de 1 a 10 um ao dez
5. Reconhecimento e nomeação das formas geométricas simples; das cores primárias; e de algumas cores secundárias; de conceitos como “grande” e “pequeno”, “vazio” e “cheio”
6. Realização de encaixe de formas geométricas; Lego; quebra-cabeça com peças grandes
7. Diferenciação de gênero (“menino e menina”)
8. Identificação e nomeação de partes do corpo.

Quanto às atividades de vida diárias (AVDs), o paciente utiliza o vaso sanitário de maneira adequada, requerendo auxílio motor para limpar-se ao evacuar; para a higiene oral recebe auxílio e orientação. Segura o copo para ingerir líquidos e requer orientação quanto à percepção de temperatura para fazer as trocas.

Nas atividades qualificadas como sensoriais demonstra interesse por *slime*, bolas de gel, massas de modelar. O uso destas últimas, contudo, requer cuidado, uma vez que o paciente tende, na exploração das mesmas, levá-las à boca e, por vezes, tenta ingeri-las.

Demonstra apreciar e satisfação o contato com brinquedos sonoros, gibis, bonecos e quebra-cabeças de peças grandes, especialmente os que tenham os personagens da turma da Mônica. Os carrinhos com as cores das vestimentas destes personagens, também, se configuram como



potenciais reforçadores ao paciente.

Quanto às relações interpessoais, o paciente apresenta-se como uma criança que busca a comunicação, sendo carinhosa e iniciando diálogos relativamente espontâneos, interagindo com os seus terapeutas, chamando-os pelos seus respectivos nomes. Além de seus terapeutas, o paciente mantém interação com os funcionários da Clínica e com os demais pacientes (crianças e adolescentes).

Como parte desse processo de intervenção – que é intensivo – está incluída a extensão da participação dos pais, a partir de orientações pontuais acerca das estratégias empregadas e acompanhamento do desempenho e da evolução do paciente.

A Equipe Fisiopeti agradece a confiança e coloca-se à disposição, para quaisquer esclarecimentos,

Dra. NOELIA BARBOSA DE OLIVEIRA
DIRETORA CLÍNICA
CREFITO 3/32248-F

Dra. Eliana I. M. Hamasaki
Supervisora Geral - ABA
CRP: 06/56169-2