

São Bernardo do Campo (SP), 23 de Novembro de 2020.

RELATÓRIO GERAL DE ACOMPANHAMENTO

Identificação do Paciente

NOME: Gustavo Barbosa Rodrigues
DATA DE NASCIMENTO: 09/11/2015 – IDADE: 5 anos
MÃE: Eudália Barbosa Rodrigues
PAI: Francisco J. Rodrigues Júnior
SOLICITANTE: Mãe de Paciente
FINALIDADE: Apresentação Consulta Médica

Descrição da Demanda

O referido paciente é diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA – CID-F84. Após a avaliação e encaminhamento médico, o paciente iniciou tratamento em programa *Applied Behavior Analysis* (ABA)¹. Atualmente, é submetido a atendimento, em equipe interdisciplinar, com as seguintes especialidades terapêuticas: Psicologia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional (TO); Psicopedagogia; Fisioterapia; Psicomotricidade; e Musicoterapia, no contexto da clínica.

A seguir, relatos dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do paciente GUSTAVO BARBOSA RODRIGUES, nas diferentes modalidades de terapias:

PSICOLOGIA

O acompanhamento e intervenção do paciente se iniciaram, efetivamente, no mês de Maio de 2020, com o objetivo de ampliação de repertório e desenvolvimento de habilidades. Inicialmente, o paciente apresentava vocalizações e intenção de comunicação; contudo, essas vocalizações e intenção de comunicação ocorriam sem repertório verbal compreensível, com a emissão de apenas o primeiro ou o último conjunto da sílaba de uma palavra. A fala dele, portanto, era qualificada como sendo uma fala monossilábica. Apresentava comportamento de brincar com pouca funcionalidade, engajando-se, principalmente, nas brincadeiras em ciclos repetitivos e de

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

enfileiramento. Apresentava, também, intensa agitação motora e alta emissão de estereotípias, principalmente a de tocar nos objetos, de modo generalizado e que, no decorrer dos acompanhamentos, o toque evoluiu para a região do órgão genital, com a função principal de autorregulação. Destaca-se que os toques no órgão genital começaram a ser emitidos antes do processo de desfralde e, assim, durante o desfralde, registrou-se o aumento dos mesmos. Esses toques, a partir desse processo, demonstraram exercer função autoestimulatória, uma vez que os mesmos passaram a ocorrer tanto frente a situações/ experiências de alto reforço, prazer e euforia, quanto frente a situações de frustração. Nestas últimas, o paciente chegou a apresentar dois episódios de manuseio, com evolução para a ereção. No início dos atendimentos, o paciente apresentava mínima tolerância à frustração e, deste modo, engajava-se em comportamentos disruptivos, principalmente choros, auto e heterolesão. Ao longo dos acompanhamentos, contudo, foi ocorrendo a diminuição destes e a ampliação a novos repertórios, dentre eles, o da busca autônoma de autorregulação, bem como os comportamentos já citados (de autoestimulação). No início, considerava-se que o paciente apresentava bom seguimento de instrução, estabelecimento e manutenção de contato visual, e intenção comunicativa, apenas com a mãe. Atualmente, vem estabelecendo, de forma muito significativa e adequada, interação com pares de um para um (mãe-filho; terapeuta-criança); entretanto, no que se refere à atenção compartilhada e relações triangulares ou com mais pessoas, ainda apresenta pouco interesse no contato social. Essa dificuldade pode ser observada, principalmente, pela ainda deficitária intenção comunicativa e ausência de contato visual. A despeito disso, o paciente apresenta excelentes comportamentos de ouvinte e ótima compreensão do que lhe é perguntado e/ou solicitado, neste caso. Mas, esses comportamentos sofrem influência (em especial, com a diminuição da função de ouvinte), quando o paciente se encontra frente a situações de prazer ou frustração. Neste sentido, admite-se que essas situações se constituem em barreiras que ainda exigem alto investimento no processo de intervenção. Nos momentos em que os alimentos são disponibilizados, porque os alimentos tem se mostrado altamente reforçadores, verifica-se o aumento da agitação e de euforia, de estereotípias e de toque na genital. Além disso, ocorre a diminuição da salivação.

De modo geral, Gustavo apresenta ótima compreensão cognitiva, aprendizagem, desenvolvimento em um ritmo rápido e uma boa adaptação frente às mudanças, mesmo com a emissão de comportamentos disruptivos e de frustração. Atualmente, engaja-se em brincadeiras mais funcionais, incluindo a atuação simbólica-imaginária e apresenta uma ampliação significativa nos comportamentos de comunicação, emitindo adequadamente um repertório com palavras dissilábicas.

Alguns dos objetivos principais atuais e estratégias interventivas dos atendimentos, tem se focado no aumento de repertórios de tolerância frente às situações de frustração e desprazer; o aumento do tempo de espera e permanência, seguindo regras. Por exemplo: aguardar sentado na cadeira; estabelecer e permanecer com contato visual, no momento das atividades, que são, inclusive, situações durante as quais há a ocorrência de intensa agitação e euforia do paciente (levando-o à busca por alternativas de autorregulação e/ou autoestimulação). Complementar a esses objetivos, vem se investindo, também, na ampliação de novos repertórios para a identificação de emoções pessoais e de expressá-las e comunicá-las (quer seja por meio de repertório verbal como de repertório não verbal).

Terapeuta Responsável: Kalyane Vicente – CRP: 06/158061

FISIOTERAPIA

Nas sessões de Fisioterapia, o paciente apresenta déficit nas reações de equilíbrio e no controle de cintura pélvica; alteração no padrão de marcha e na sensibilidade superficial e profunda que interferem no desempenho motor e na independência funcional. Durante o período de atendimento, tem sido realizados alongamentos de musculatura tríceps sural bilateral, associado à liberação de fáscia plantar e mobilizações de tornozelo ativa assistida; fortalecimento muscular tronco e de membros inferiores; estímulo à marcha, com descarga de peso em retropé; circuito funcional envolvendo dupla tarefa; subida e descida de degraus; marcha sobre terrenos instáveis e pular. Para a execução deste último, faz-se necessário apoio da terapeuta para a estabilidade e o direcionamento, sendo associado estímulo ao foco e atenção, e aumento gradativo do tempo de permanência na mesma atividade. O paciente permanece colaborativo na maior parte do tempo, com alguns momentos de dispersão, fuga da atividade ou recusa, jogando-se ao chão.

Terapeuta Responsável: Juliana Mantovani Santos – CREFITO: 3/229699-F

PSICOMOTRICIDADE

Na modalidade terapêutica da Psicomotricidade, vem sendo realizadas atividades e exercícios psicomotores que colaboram para a (a) praxia global/fina; (b) noção espacial; (c) consciência corporal; (d) equilíbrio; e (e) treino de marcha, com correção da pisada, uma vez que Gustavo apresenta equinismo. Para o desenvolvimento da praxia global e equilíbrio, são realizados circuitos psicomotores. Quanto ao desenvolvimento da praxia fina e orientação espacial, são realizados exercícios grafomotores, atividades de encaixe, quebra-cabeças, pintura com pincel e tinta guache, dentre outros. Em relação à consciência corporal, o paciente realiza atividades com

espelho, quebra-cabeças, música e desenho. O treino de marcha é realizado com exercícios de controle motor, a partir de recursos visuais no chão e circuitos psicomotores. De modo geral, o paciente apresenta episódios de ansiedade e de agitação motora e, em alguns momentos, apresenta dificuldade para manter a atenção. Quando isso acontece, ele é redirecionado e, assim, conclui o que lhe é proposto. Para a realização da maioria dos exercícios grafomotores, o paciente precisa de ajuda total e, para as demais atividades, o tipo de ajuda necessária é parcial. Destaca-se, contudo, evoluções em relação à praxia fina e noção espacial, verificadas em atividades de encaixe, quebra-cabeças e no traçado de linhas e formas geométricas.

Terapeuta Responsável: Claudia Ribeiro Gomes – CB0: 2239-15

PSICOPEDAGOGIA

O paciente, embora apresente repertório verbal, expressa-se com relativa dificuldade; em geral, se faz entender, por meio de gestos, apontamentos e gritos.

Durante os atendimentos, em alguns momentos, apresenta choro e pede pela presença da mãe. Muitas vezes, tais comportamentos ocorrem com função de fuga e de esquiva da atividade e, nestes casos, a demanda é reduzida, com a manutenção mínima da contingência estabelecida. Assim, a atividade passa a ser possível, com a introdução de estratégias de brincar social e lúdico, para, então, engajar o paciente na sessão. Nas atividades com o objetivo de desenvolvimento da escrita, são utilizados: lápis coloridos; grafites e giz de cera da linha jumbo, a fim de auxiliar na habilidade de coordenação motora fina. Todas as propostas são adaptadas, com a inclusão de letras e de números móveis, com o objetivo de favorecer o manuseio e o pareamento destes elementos. Atualmente, o paciente encontra-se na fase pré-silábica, diferenciando letras de números, com o reconhecimento das letras do alfabeto e os numerais de 1 a 10. Destaca-se, contudo, que o paciente é altamente sensível a distratores externos e, assim, há alta probabilidade de dispersão das atividades. Nos treinos Gustavo recebe dicas verbais, gestuais, além de auxílio motor (para recortes, é empregada a tesoura adaptada). Reconhece e nomeia as formas geométricas simples e as cores primárias. Está desenvolvendo os conceitos grande/pequeno; vazio/cheio; realiza encaixe de formas geométricas; jogos lego; monta quebra-cabeças (com peças grandes e pequenas); diferencia gênero (menino e menina); nomeia e identifica partes do corpo.

Terapeuta Responsável: Hildete de Jesus – ABPP: 599

MUSICOTERAPIA

O paciente apresenta boa função cognitiva para perceber as demandas dentro dos estímulos musicais, quando estes despertam-lhe atenção. Sua resposta costuma ser o contato visual e o sorriso. Por vezes, quando está engajado na atividade e, aparentemente apreciando a mesma, prevê a parada no toque do violão e, então, pega a mão da terapeuta e a leva, direta e novamente ao instrumento, como forma de solicitar a continuidade da canção. Em canções com a função de aquisição da fala, o paciente completa sílabas de canções com frases propositalmente "inacabadas". Vocaliza vogais e realiza imitações observando a terapeuta (movimento da boca ao cantar, tocar funcional nos instrumentos musicais). Explora todos os instrumentos musicais e aproxima a orelha para escutar os sons e sentir a vibração que os mesmos produzem.

Terapeuta Responsável: Gabriela Silva – APEMESP: 1-180094

FONOAUDIOLOGIA

O paciente apresenta atraso de fala e incoordenação dos movimentos fonoarticulatórios. Embora consiga emitir vários fonemas, costuma falar apenas as sílabas finais da palavra; mostra-se ansioso, durante as atividades e demonstrando dificuldade para permanecer sentado; omite sílabas das palavras e, neste sentido, a função das omissões demonstra o interesse para concluir a demanda rapidamente e, então, poder brincar de pular ou correr.

Terapeuta Responsável: Alessandra Sant'anna de Siqueira (sob orientação de Adriana Colombani Pinto – CFFa: 6985-2)

TERAPIA OCUPACIONAL

Atualmente, o paciente está sendo submetido a procedimentos de estimulação sensorial; treinos de atividade de vida diária (AVDs); e estimulação do brincar funcional. Durante as sessões, apresenta bastante agitação motora, dificuldade na atenção sustentada, e na concentração, deambula em ponta de pés, a maior parte do tempo.

Terapeuta Responsável: Juliana da Silva Reis Moreira – CREFITO: 3/20657-TO



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