

LETÍCIA FÉLIX GRASSI

CPF: Não há CPF cadastrado

Data e hora: 05/02/2024 - 10:38:45 (GMT-3)

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA APRESENTA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DIAGNOSTICADA POR TESTES NEUROPSICOLÓGICOS. PACIENTE APRESENTA DIFICULDADES NA INTERAÇÃO SOCIAL E ASSOCIADO POSSUI DÉFICIT DE ATENÇÃO. INICIOU PSICOTERAPIA PARA ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E TAMBÉM INICOU TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA TDAH PARA MELHORA DO FOCO E ATENÇÃO.

CID : 6A02 + F90.2



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: xxxxxxxx

Assinado digitalmente por **WILLIAM FABIANO SILVA - CRM 6064 AM**

Token (Farmácia): **Bzsm7Z** - Código de desbloqueio (Paciente): **7724**

Rua Nova prata, Nº 265, Cj. Vieralves, Qd. 65
Nossa Senhora das Graças CEP: 69053-010
Manaus/AM



CLÍNICA PSYKHÈ
Para Valorizar a Pessoa

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Paciente: LETICIA FELIX GRASSI

AUTOR: DRA. UDENIZE PESSOA CRP 20/07302

SOLICITANTE: A FAMÍLIA

PACIENTE: LETICIA FELIX GRASSI

IDADE: 18 ANOS

ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO

ASSUNTO: INVESTIGAÇÃO PARA QUADRO DE TEA/TDAH

Obs: Documento segue parâmetros do CFP de acordo com a resolução nº6 de 29/03/2019.

Publicado em: 01/04/2019 no Diário Oficial da União.

1. Descrição da demanda

A paciente acima supracitada foi trazida pela mãe, para avaliação neuropsicológica para investigação de quadro de TEA/TDAH. Em primeira consulta com a mãe, pontuou dificuldade na interação desde a infância, comportamento estereotipado andava de pontas de pé, dificuldade na alfabetização. Em conversa com a paciente, gosta de ficar sozinha, dificuldade no foco, concentração e atenção, não gosta de toque, sensibilidade a barulho e cheiro. A partir das informações, optou-se pela escolha dos testes psicológicos: **SRS-2 (AUTORRELATO E HETERORRELATO)**, nesse instrumento serão analisados as escalas de percepção social, cognição social, comunicação social, motivação social, padrões restritos e repetitivos e comunicação e interação social. **EPF – TDAH** este mensura prejuízos funcionais. **ETDAH – Escala** de autoavaliação de déficit de atenção e hiperatividade.

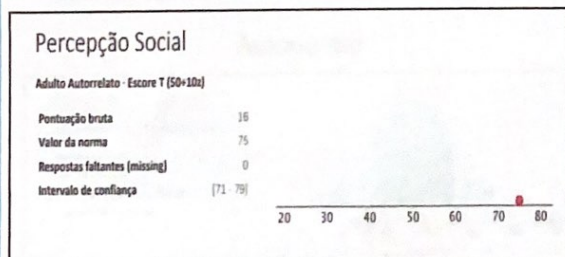
2. Procedimentos

Antes do início da avaliação psicológica, foi averiguado se a paciente estava apta a execução dos instrumentos psicológicos, o qual foi considerada competente para a realização dos mesmos. No que importa pontuar quanto ao comportamento, estava tranqüila. Deste modo iniciaram-se as avaliações com duração de 1 hora para realização (tanto com a mãe, quanto com a paciente).

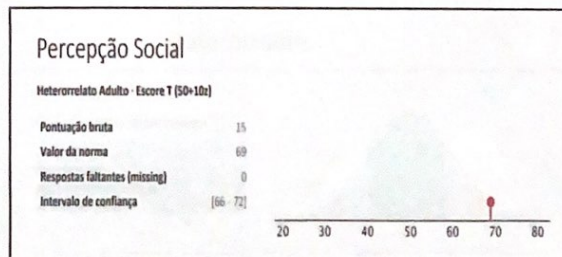
3. Análise

a) SRS-2 AUTORRELATO E HETERORRELATO

Autorrelato



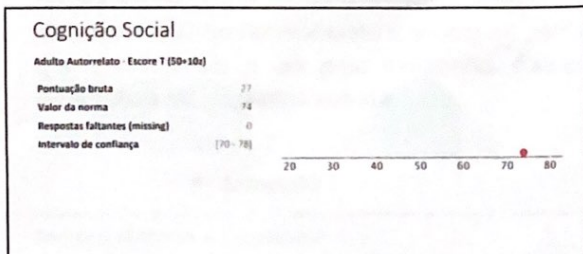
Heterorrelato



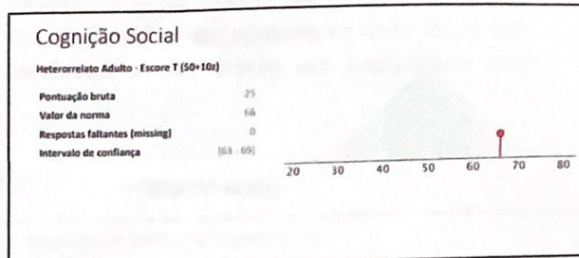
A Subescala de Intervenção de Percepção Social mede a capacidade de reconhecer pistas sociais e lidar com os aspectos da percepção do comportamento social recíproco. Nesta escala paciente obteve de acordo com o valor da norma percentil 99 de acordo com sua auto-avaliação e 95 de

acordo com a avaliação da mãe, essas pontuações são típicas em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista de gravidade moderada.

Autorrelato

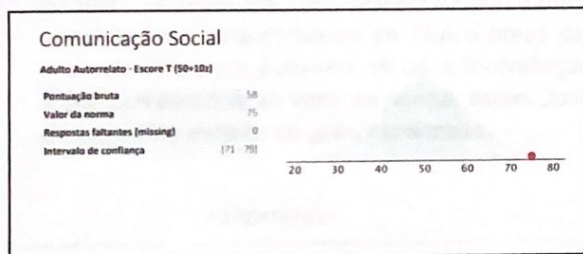


Heterorrelato

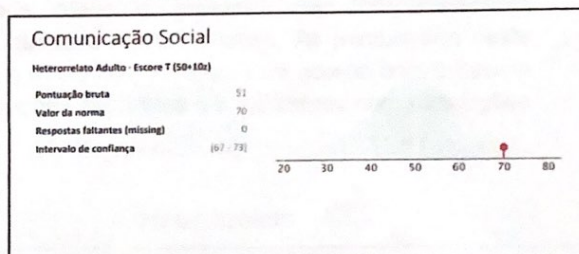


A Subescala de Intervenção Cognição Social refere-se à capacidade de interpretar as pistas sociais após reconhecê-las e lidar com o aspecto cognitivo-interpretativo do comportamento social recíproco. As pontuações neste intervalo apresentam percentis 99 na auto-avaliação e 95 na avaliação heterorrelato e de acordo com o Escore T que corresponde ao valor da norma **indica condições do espectro autista de grau moderado**.

Autorrelato

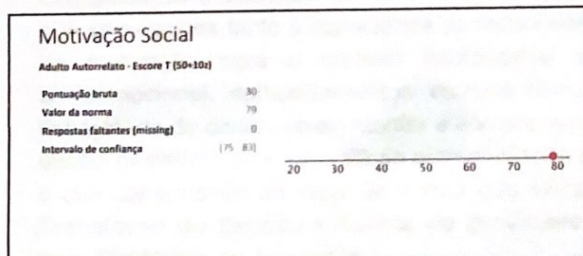


Heterorrelato

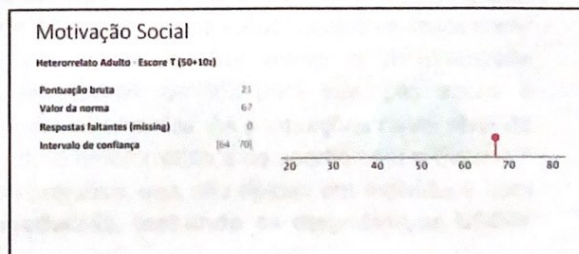


A Subescala de Intervenção Comunicação Social mede a capacidade de comunicação expressiva, lidando com os aspectos motores do comportamento social recíproco. Esta categoria representa os aspectos "motorizados" do comportamento. As pontuações neste intervalo apresentaram percentis 99 na auto-avaliação e 98 na heterorrelato e de acordo com o Escore T que corresponde ao valor da norma o que **sinaliza grau de prejuízo moderado** nas interações sociais cotidianas. Essas pontuações são vistas em indivíduos com **condições do espectro autista**.

Autorrelato

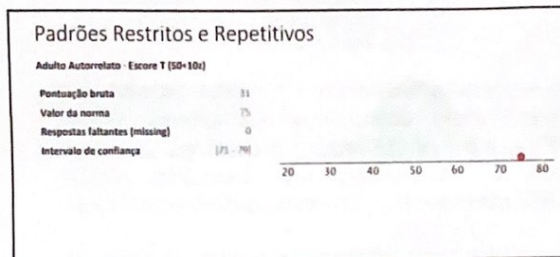


Heterorrelato

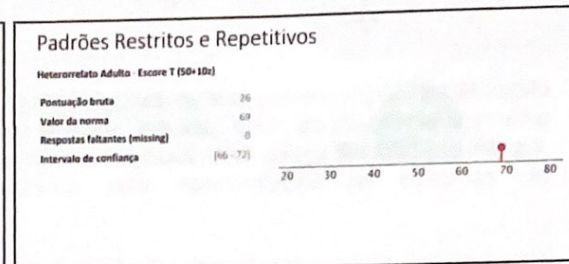


A Subescala de Intervenção Motivação Social refere-se ao grau em que as pessoas geralmente são motivadas a se engajar em comportamento sócio interpessoal. Elementos de ansiedade social, inibição e orientação empática estão incluídas entre esses itens. As pontuações neste intervalo obtiveram percentis 99 na auto-avaliação que corresponde a **grau severo** de acordo com o valor da norma e 97 na heterorrelato e de acordo com o Escore T o que corresponde ao valor da norma, que corresponde a um grau moderado. **Essas pontuações são vistas em indivíduos com condições do espectro autista.**

Autorrelato

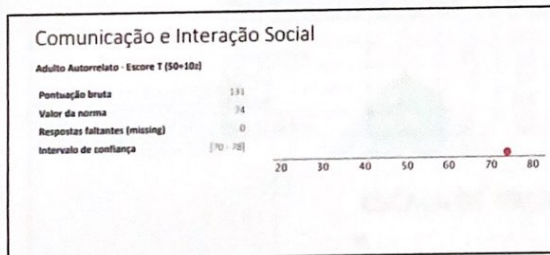


Heterorrelato

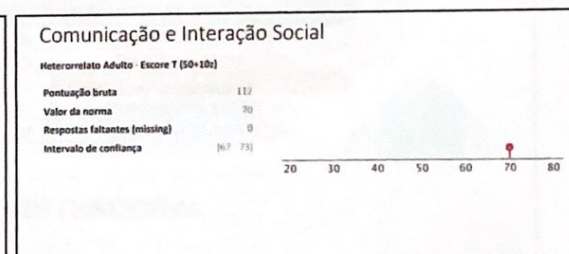


Padrões Restritos e Repetitivos encontra-se tanto nas subescalas de intervenção quanto nas escalas compatíveis ao DSM-5. Esta categoria mede a presença de comportamentos estereotípicos característicos de TEA e áreas de interesse muito limitadas. As pontuações neste intervalo obtiveram percentis 99 na auto-avaliação e 97 na heterorrelato e de acordo com o Escore T que corresponde ao valor da norma, essas pontuações são vistas em indivíduos com **condições do espectro autista de grau moderado.**

Autorrelato

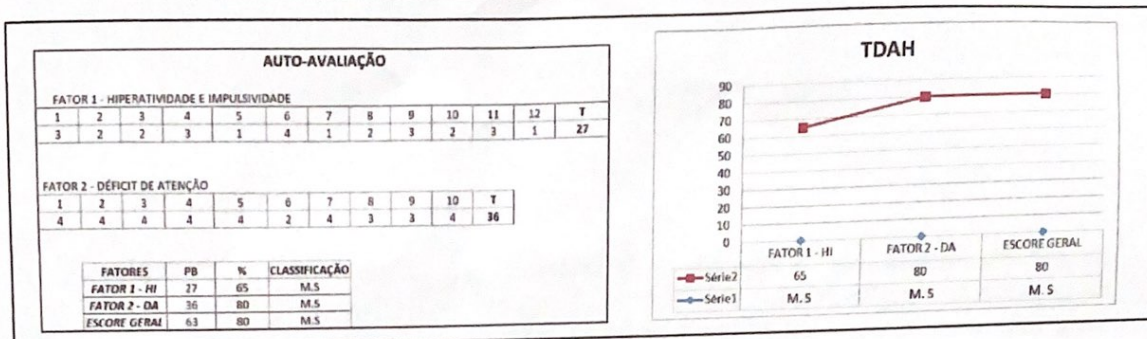


Heterorrelato



Comunicação e Interação Social é uma das escalas compatíveis ao DSM-5 e é uma medida global que se relaciona tanto à capacidade de reconhecer e interpretar sinais sociais quanto à capacidade de motivação para o contato interpessoal social expressivo. Ela avalia a reciprocidade socioemocional, comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos. As pontuações neste nível da escala obtiveram percentis 99 na auto-avaliação e 98 na heterorrelato e de acordo com o Escore T o que corresponde ao valor da norma que indicam prejuízos que são típicas em indivíduos com **Transtorno do Espectro Autista de gravidade moderada, incluindo os diagnósticos DSMIV para Síndrome de Asperger.**

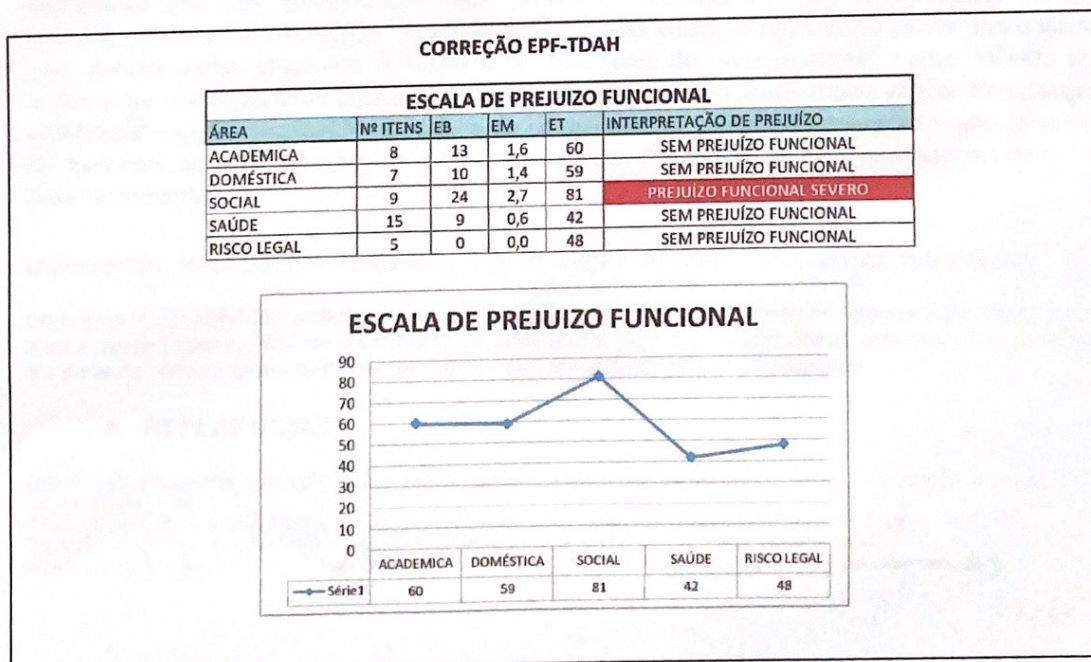
b) **ETDAH – (Escala de autoavaliação de déficit de atenção e hiperatividade)**



Em relação o fator 1 – Hiperatividade/impulsividade apresenta na sua autoavaliação classificação médio superior que corresponde comportamento agitado, inquieto, excesso de atividade motora corporal, ser falante, impulsividade. Tem tendência a ser teimoso, com pouca flexibilidade mental. Esses sintomas são persistentes e consistente com apresentação de sintomas de hiperatividade/impulsividade proposto pelo DSM 5.

No fator 2 - Déficit de atenção apresenta na sua autoavaliação classificação média superior, que **refletem prejuízos no padrão atencional relacionados com falha na atenção seletiva, atenção sustentada, atenção concentrada, falta de foco, baixo desenvolvimento e na finalização de tarefas.**

c) **EPF – TDAH (prejuízos funcionais)**



Paciente apresenta prejuízos funcionais na seguinte área: **social, com prejuízo severo**. A dificuldade em se expressar e em lidar com os conflitos de maneira assertiva, em cumprir compromissos estabelecidos e em ser atenciosa fazem com que as pessoas se sintam ignoradas, chateadas, se afastem, e, assim, faz com que as suas relações de amizade não durem.

4. CONCLUSÃO

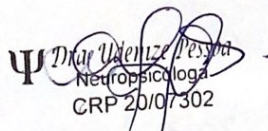
Os achados da avaliação neuropsicológica sugerem **TEA – Transtorno do Espectro Autista**, na CID-11, o Transtorno do Espectro do Autismo é identificado pelo código 6A02 em substituição ao F84.0, com comorbidade de **TDAH (F90.2) apresentação combinada**. Paciente apresenta **grau de prejuízo compatível com nível moderado** na maioria das escalas investigadas e apresenta **severidade** na escala que mensura grau de prejuízo em motivação social na sua auto-avaliação para TEA. O termo **autismo adulto** se refere aos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) feitos na vida adulta. O diagnóstico costuma levar alívio aos adultos que, a partir de então, conseguem explicar e entender alguns de seus comportamentos e fazer adaptações no seu cotidiano para torná-lo mais confortável. O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividade (DSM 5). O TDAH é certamente uma das comorbidades mais comuns do autismo. Trata-se de um transtorno que engloba sintomas de desatenção, hiperatividade e muitas vezes, impulsividade (ainda que o último nem sempre esteja presente). O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudicados de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização acarretam incapacidade de permanecer na tarefa, parecendo não ouvir, e perda de materiais necessários para as tarefas, em níveis inconsistentes com a idade ou nível de desenvolvimento.

Indicações: Neurologista/Psiquiatra, e continuação do acompanhamento psicológico.

Obs: Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, este possui caráter sigiloso, trata-se de documento extrajudicial. Não me responsabilizo pelo uso dado ao laudo por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva

5. REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
CONSTANTINO, John N, 1960 – **SRS-2 Escala de responsabilidade Social**, segunda edição, São Paulo: Hogrefe, 2020.
OLIVEIRA, Ana Paula Assis, **EPF-TDAH: Escala de prejuízos funcionais**. 1ª Ed. São Paulo: Hogrefe, 2016.
BENCZIK, Edyleine Belline Peroni. **Escala do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. São Paulo: Memnon, 2018.


Udenize Pessoa
Neuropsicóloga
CRP 20/07302

Manaus, 29/01/2024

 **CLÍNICA PSYRITE**
Rua Nova Prata, 265 Nossa Senhora das Graças
Tel: (92) 99374-5219
Email: udenize.alves@gmail.com