



DRA. CECÍLIA ARAÚJO
NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866
RELATÓRIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o menor BENTO CARVALHO CANA BRASIL está em acompanhamento com neurologia infantil, devido a comportamentos repetitivos, interesses restritos, alterações sensoriais e rigidez cognitiva, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

O menor evoluiu de forma significativa na linguagem, já forma frases e faz solicitações, porém ainda não há narrativas. Ele ainda realiza inversão pronominal, se coloca em terceira pessoa, como "Bento quer", embora apresenta boa compreensão de comandos. Ele ainda realiza algumas trocas de fonemas, tem interesse grande por músicas e a mesma é utilizada muitas vezes para fazer com que ele realize alguma atividade.

Dentre interesses restritos, o menor segue uma rotina rígida, com inflexibilidade cognitiva importante, exigindo que seja feita conforme a sua vontade e a sua rotina, reagindo com gritos e agressividade física e verbal e até vômitos. Ele apresenta episódios de desafio frente à genitora, quando está irritado, assim como comportamentos de oposição ativa (quer ir de encontro ao entendimento do outro).

O sono está irregular, desperta muitas vezes à noite e muitas vezes vai adormecer apenas 5 horas da manhã e chega até 11 horas da manhã o sono.

O Bento apresenta comportamentos repetitivos quando está muito eufórico, realiza flappings e risos sem motivos.

Dentre sintomas que sugerem desregulação sensorial, o menor apresenta seletividade alimentar importante, aceitando apenas mingau de Mucilon com fórmula láctea, não tolera alimentos da boca de qualquer textura, deixando apenas alguns segundos, esfarela e logo coloca para fora. Ele também apresenta defensividade tátil, quer limpar logo as mãos, não quer se sujar. Ele busca impactos e muitas vezes se machuca, corre e se bate nos objetos e parece não ter sensibilidade à dor. Apresenta defensividade auditiva a ruídos específicos e se desregula facilmente.

Ao exame neurológico, apresenta também desvio do olhar conjugado, fâcies peculiar, baixo tônus orofacial. Força muscular preservada, com reflexos profundos vivos e simétricos, marcha atípica com plantiflexão discreta.

O paciente Bento apresenta quadro clínico diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo e Transtorno do Processamento Sensorial.

Solicito que o paciente inicie DE IMEDIATO acompanhamento multidisciplinar, realizado por profissionais especializados em Transtorno do Espectro do Autismo e que,



DRA. CECÍLIA ARAÚJO

NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866

atuem de forma integrada da seguinte forma: Fonoaudiologia (com terapia para estimulação da linguagem oral – 2 sessões semanais), Terapia ocupacional (com integração sensorial de AYRES– 2 sessões semanais), musicoterapia (1 sessão por semana), Psicologia (terapia DENVER - 2 sessões semanais, incluindo estimulação para seletividade alimentar, bem como terapia familiar), nutricionista especialista em seletividade alimentar (1 sessão por semana). REITERO A NECESSIDADE DE psicoterapia comportamental intensiva ABA inicialmente por 20 HORAS SEMANAIS, com Acompanhante terapêutico (AT) em sala de aula e ambiente domiciliar.


Visando aprimorar seu desenvolvimento global, é imprescindível que a criança faça acompanhamento multidisciplinar e integrado por profissionais qualificados e especializados para o tratamento do autismo, nas áreas e frequência acima descritas, além de avaliações periódicas em Neurologia infantil E NUTROLOGIA INFANTIL dentre outros que possam surgir, dependendo da evolução do quadro, inclusive exames laboratoriais e de imagem.

O Transtorno do Espectro do Autismo demanda acompanhamento por tempo indeterminado e o tratamento não é estático, devendo ser moldado a depender do estímulo-resposta do paciente. Por este motivo, ao longo do tempo, poderão surgir novas necessidades, com ampliação ou redução da carga horária, bem como, alteração da proposta terapêutica.

Estudos indicam que a neuroplasticidade é maior nos primeiros anos de vida, o que implica resposta terapêutica mais efetiva. Ou seja, a resposta à estimulação (acompanhamento interdisciplinar e especializado) é maior nesta fase. Portanto, o tratamento deve ser iniciado imediatamente e mantido por tempo indeterminado, sem interrupções. A suspensão do mesmo ou retardo no início das intervenções, de acordo com os estudos, afeta negativamente e de forma significativa o prognóstico da criança. A ausência de intervenção regular e adequada aumenta o risco de associação de comorbidades, tais como transtorno de conduta, transtorno do aprendizado, depressão, entre outras comorbidades psíquicas.

CID- F840;

DATA: 21/11/2023


Dra. Cecília Araújo
Neurologia Infantil
CRM-22866