



RELATÓRIO NEUROPEDIATRIA

AMANDA ALMEIDA DIAS, 9 ANOS, ACOMPANHADA POR NEUROPEDIATRA NA CLÍNICA PANDORA EM 21/02/2024, POR QUADRO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL 1 DE SUPORTE (CID 10 : F84.0 — CID11: 6A02.Z) , TDAH (TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERTIVIDADE (APRESENTAÇÃO COMBINADA/ CID10 : F90.0/ CID11 : 6A05.2) , TRANSTORNO DE APRENDIZADO SECUNDÁRIO (CID 10 : F81.9) E SÍNDROME GENÉTICA DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO IIIC (CID10 : E76.2 - SANFILIPPO C - OMIM 252930/ HERANÇA AUTOSSÔMICA RECESSIVA). HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA DE MIOPIA BILATERAL.

DURANTE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA OBSERVADO DIFICULDADES PEDAGÓGICAS, NÃO ESTÁ ALFABETIZADA (FAZ LEITURA DE POUCAS PALAVRAS CONHECIDAS, NÃO LÊ TEXTOS, FAZ CÓPIAS, NÃO ESCRIVE E FAZ CÁLCULOS SIMPLES DE ADIÇÃO E SUBTRAÇÃO COM AUXÍLIO DO MATERIAL CONCRETO). LIMITAÇÕES NA LINGUAGEM EXPRESSIVA. INFLEXIBILIDADE COGNITIVA COM DIFICULDADE DE ACEITAR MUDANÇAS E SITUAÇÕES DIFERENTES DA SUA ROTINA HABITUAL. COMPORTAMENTO INFANTILIZADO, HIPERATIVO, INQUIETO COM DIFICULDADE DE MANTER ATENÇÃO E FOCO, ALÉM DE SUSTENTAR ATENÇÃO. INDEPENDÊNCIA RELATIVA NAS AVDs (ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA). NÃO APRESENTA AUTO OU HETEROAGRESSIVIDADE. BRINCA DANDO FUNÇÃO SIMPLES AOS OBJETOS/ BRINQUEDOS MAS TAMBÉM RABISCANDO O PAPEL. NÃO APRESENTA SELETIVIDADE ALIMENTAR, ANDAR NA PONTA DOS PÉS E/OU HIPERFOCO. INCOMODO SENSORIAL AUDITIVO EM AMBIENTES CHEIOS/ BARULHENTOS E TÁTIL COM ROUPAS MOLHADAS. RITMO DE SONO REGULAR. MARCHA ATÍPICA CLAUDICANTE/ ANTÁLGICA A DIREITA POR PROVÁVEL ALTERAÇÃO FÊMUR (DOR POR PROVÁVEL NECROSE NA CABEÇA DO FÊMUR DIREITO ??? EM ACOMPANHAMENTO COM ORTOPEDIA).

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS :

CARIÓTIPO (13/07/23) - 46 XY

TESTE GENÉTICO PARA DISPLASIA ESQUELÉTICA (01/08/23) - MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO IIIC (OMIM 252930- AUTOSSÔMICO RECESSIVO/ GENE HGSNAT - PROVAVELMENTE PATOGENICO)

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO REGULAR E CONTINUO POR 12 MESES , COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COMPOSTA POR :

1. PSICOLOGIA (ENFASE EM TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL) - 2 SESSÕES / SEMANAIS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 40 MINUTOS.
2. TERAPIA OCUPACIONAL (INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES , ESTIMULAR O BRINCAR FUNCIONAL E TREINAMENTO DE AVDs) - 2 SESSÕES / SEMANAIS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 40 MINUTOS.
3. FONOAUDIOLOGIA - 1 SESSÃO/ SEMANAL COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 40 MINUTOS.
4. TREINAMENTO/ ORIENTAÇÃO PARENTAL (PSICOLOGIA) - 1 SESSÃO / MÊS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 40 MINUTOS.
5. PSICOPEDAGOGIA - 2 SESSÕES / SEMANAIS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 40 MINUTOS.
6. TERAPIA BASEADA NA CIÊNCIA ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA) COM CARGA HORÁRIA DE 20 HORAS / SEMANA , COM PRESENÇA DE AT (ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO) NOS AMBIENTES QUE A CRIANÇA CONVIVE (ESCOLA E RESIDÊNCIA) E SUPERVISOR ABA , CRIANDO UM PLANO DE INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL, PROGRAMA DE INTERVENÇÃO E

SUPERVISÃO PERIÓDICA. SENDO FUNDAMENTAL ELABORAR DADOS EVOLUTIVOS (REGISTRO E GRÁFICOS) PARA FAMÍLIA, NEUROPEDIATRA E DEMAIS TERAPEUTAS.

SOLICITO INCLUSÃO ESCOLAR COM ADAPTAÇÃO DE MATERIAL PEDAGÓGICO, PRESENÇA DE AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM SALA DE AULA (ADI) E ELABORAÇÃO DE PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI) ; COM BASE NA LEI FEDERAL NUMERO 12.764/12 (2012) QUE DISPOE SOBRE O ACOMPANHAMENTO INTEGRAL PARA EDUCANDOS COM AUTISMO.

PLANO DE TRATAMENTO :

1. SOLICITADO A REALIZAÇÃO DOS SEGUINTE EXAMES COMPLEMENTARES : RNM DE CRÂNIO, BERA, PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL E AUDIOMETRIA/ IMITANCIOMETRIA). EXAMES DEVERÃO SER ENVIADOS EM ATÉ 60 DIAS PARA CONTATO DISPONIBILIZADO PELA MÉDICA, PARA ANÁLISE E DEVOLUTIVA (IARABITTENCOURT@YAHOO.COM.BR)
2. ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO ACIMA DESCRITO.
3. ORIENTAÇÕES MEDIDAS DE PSICOEDUCAÇÃO (HIGIENE DO SONO E RESTRIÇÃO AO USO EXCESSIVO DE TELAS).
4. SOLICITO AVALIAÇÃO COM CARDIOPEDIATRA
5. INTRODUZO O USO DE SERTRALINA 25MG (AUMENTO GRADUAL) E APÓS 40 DIAS INTRODUÇÃO DE RITALINA 10MG (AUMENTO GRADUAL) CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA EM CONSULTA E RECEITA MÉDICA EM ANEXO.
6. SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D - CONFORME RECEITA MÉDICA
7. REAVALIAÇÃO COM NEUROPEDIATRA APÓS 6 MESES.

COM BASE NO RELATO ACIMA, O TRATAMENTO SOLICITADO É FUNDAMENTAL E URGENTE PARA MINIMIZAR AS LIMITAÇÕES RELATADAS, POTENCIALIZAR E ADQUIRIR NOVAS HABILIDADES. SENDO A SUSPENSÃO OU ATRASO PARA INICIAR-LÓ, PREJUDICIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, INTERFERINDO NEGATIVAMENTE NA SUA QUALIDADE DE VIDA.

RELATÓRIO REALIZADO EM CONSENSO COM RESPONSÁVEL E ENTREGUE AO MESMO NA PRESENTE DATA.

ATENCIOSAMENTE,

Salvador, 26 de Fevereiro de 2024 20:39



AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL

A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://validar.iti.gov.br>.

IARA BITTENCOURT
26/02/2024 20:39:55

Dra. Iara Bittencourt
Neurologia Infantil
CRM 18453/BA RQE 21305