



Rita Lucena
Neuropediatria-CRM 9568

Salvador, 13 de fevereiro de 2023

Relatório Médico

Nome: Maria Flor da Rosa Nunes
Idade: 2 anos e 10 meses
DN: 06/04/2020
País: Cristiano Roberto e Carolina Fernanda
Procedência: Camaçari-BA

Etapa 1. Informações fornecidas pelos pais

A mãe teve diabetes gestacional (Glicemia: 92 mg%), controlada apenas com adequação alimentar. Na vigésima semana foi detectada oligohidrâmnia. Ela nasceu de parto cesáreo, a termo (39 semanas), adequada para a idade gestacional (P: 2.745 g/ C: 44,5 cm/ PC: 34,5 cm), com Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minutos, respectivamente, e teve alta em boas condições. O aleitamento materno foi mantido por quinze meses (demanda livre) A introdução de outros alimentos não deflagrou reações de hipersensibilidade.

Ela balbuciou aos seis meses, andou sem apoio aos dez meses, reagia aos estímulos, sorria em resposta às brincadeiras e os pais não percebiam manifestações atípicas. No entanto, a partir de dezoito meses observou-se atraso da linguagem. Ela expressava poucos gestos para se comunicar e falava algumas palavras de forma inconsistente. O tio, que é neuropediatra, a observava esporadicamente e percebia o atraso do neurodesenvolvimento.

É importante ressaltar que ela nasceu em abril de 2020, um mês após o início da epidemia de Sars-Covid no Brasil, mas o contexto não a privou de estimulação apropriada. A mãe realiza todas tarefas domésticas e se dedica aos cuidados dos filhos sem suporte de terceiros, mas considera que a criança foi efetivamente estimulada e que a exposição às telas não ocorria de forma excessiva.

Aos dois anos ela foi avaliada por otorrinolaringologista. A investigação audiológica não mostrou alterações. Três meses depois foi iniciado acompanhamento fonoterápico. Ela também foi avaliada por foniatra que disse tratar-se de Transtorno Específico da Linguagem. Durante esse processo de investigação a criança teve Covid leve e não se percebeu nenhuma mudança comportamental.

Em outubro de 2022, aos dois anos e seis meses, ela foi para a Escola Kidsland. A adaptação foi tranquila e nada foi relatado, exceto o atraso da linguagem. Recentemente foi iniciado acompanhamento psicológico. Ela está cursando o Grupo II no Colégio Sartre. Os

vídeos disponibilizados pelos pais a mostram brincando no parque com desempenho motor apropriado.

Ressalta-se que o sono era muito fragmentado. Ela se mostrava inquieta, afoita, fazia intensas explorações corporais. Há cerca de cinco semanas foi iniciada melatonina (1,2 mg à noite) e calman (5,0 ml duas vezes ao dia) observando-se redução da hiperatividade, melhora do sono e da responsividade social.

Os pais não referem sinais de hiperreatividade sensorial. O repertório alimentar é diversificado e ela não demonstra incômodo com estímulos sonoros, táteis, vestibulares ou visuais. Ela expressa o afeto espontaneamente, mas suas ações comunicativas são inconsistentes.

Os pais não são consanguíneos. Ela tem uma irmã (Maria Luiza, 12 anos) que está evoluindo bem. Ela também tem dois irmãos do lado paterno. Antônio, o mais novo (15 anos), apresenta TDAH e manifestações indicativas de Transtorno Opositor Desafiante. O outro (Cristiano, 18 anos) tem dificuldade de aprendizagem. O pai é médico pediatra. A mãe graduou-se em Enfermagem, mas não exerce atuação laborativa. O ambiente familiar é tranquilo. Do lado paterno, um tio é considerado impulsivo e teve atraso da linguagem.

Etapa 2. Avaliação Neurológica

O exame físico geral mostra caracteres dismórficos sutis (sobrancelhas longas, arqueadas e com sinofres, columela curta). Ela não apresenta estigmas cutâneos relevantes apenas algumas máculas hipocrômicas e hiperocrômicas diminutas no tronco. O perfil antropométrico craniano está dentro da variação esperada para a faixa etária (PC: 51cm/ DBA: 29cm/ DAP: 30cm).

Motricidade

- Dominância manual direita. A dominância pedial não foi avaliada (não se manteve em apoio unipodal e nem chutou a bola)
- Tônus muscular preservado
- Força muscular preservada
- Reflexos miotáticos simétricos e normoativos.
- A avaliação motora se baseou no desempenho durante brincadeiras espontâneas. Não foram detectados movimentos involuntários, ataxia, insegurança gravitacional, déficit de equilíbrio ou de coordenação fina, mas ela não participou de provas estruturadas. Há adequada cooperação bimanual nas etapas que exigem atuação simultânea das duas mãos e os atos motores finos são realizados com precisão e adequação de mecanismos de ativação e inibição que promovem ajustes apropriados de velocidade, força e amplitude.
- A motricidade ocular está preservada.
- Não se observam hipotonia de estruturas estomatognáticas, sialismo ou falha de vedamento labial.

Habilidades Perceptuais

- Há buscas sensoriais atípicas: pulos, caretas, protusão de mandíbula, maneirismos sutis com as mãos e tendência a lambear superfícies e de comer a própria secreção nasal
- Localização de estímulos táteis: preservada
- Discriminação tátil : não avaliada
- Localização de estímulos auditivos preservada, mas com respostas tardias e inconsistentes. O primeiro estímulo deflagra reações com curta latência. A repetição do estímulo não gera

respostas consistentes. Assim, ela atende melhor ao ser chamada pelo nome da primeira vez, mas essa resposta não se sustenta

-Discriminação auditiva: não participou

-Localização de estímulos visuais: preservada

-Discriminação visual e visuoespacial: preservada (blocos de encaixes e testes de associação)

Aspectos Cognitivos, Comportamento e Linguagem

Ela não resistiu em entrar na sala, mas foi necessária a permanência da tia durante todo o processo e a criança sempre recorria a ela quando algo a incomodava, sobretudo, a retirada de brinquedos de interesse. Não houve reações de desregulação emocional. Ela expressa comportamento hipercinético, transita superficialmente de uma proposta a outra e não permanece muito tempo envolvida numa mesma exploração. Em alguns momentos direciona atipicamente a atenção para ações repetitivas, enfileirando os objetos, empilhando ou girando a roda do carro, mas essas estereotípias não são persistentes e desaparecem quando ela é estimulada.

O brincar é errático. Ela reproduz ações de vida diária com a boneca (oferta o alimento, limpa a boca) e com carrinho, faz encaixes de formas geométricas e de blocos, associa peças complementares, mas o repertório simbólico-imaginativo é muito restrito e não se expande além do que é ofertado como recurso exploratório.

O engajamento se dá por curto tempo, não sendo possível avançar na aplicação da Bayley III.

As ações são direcionadas aos próprios interesses e ela não atende de forma flexível e dinâmica às demandas interacionais. No entanto, quando envolvida em propostas de seu interesse, aceitou intervenções e sugestões e respondeu de forma mais empática (contato ocular mais expressivo e sustentado).

O atraso da linguagem afeta aspectos receptivos e expressivos. Há limitações fonoarticulatórias significativas. Ela compreende comandos instrucionais e regulatórios não encadeados. No decorrer da avaliação ela emitiu alguns fonemas (/n/, /k/) e vocálicos. O repertório verbal e não verbal é restrito. Os recursos comunicativos foram empregados com função de pedido e protesto. Não houve tentativas espontâneas de compartilhar brinquedos ou descobertas.

Áreas de maior vulnerabilidade

-Déficit qualitativo de habilidades interacionais e da comunicação social

-Comportamento atípicos


-Desregulação sensorial

Etapas 3. Instrumentos complementares

O questionário específico para detecção de manifestações do espectro autístico foi aplicado, sendo detectadas manifestações atípicas em quatro domínios. No entanto, o questionário foi adaptado para criança não verbal e algumas manifestações presentes durante a avaliação não foram sinalizadas como atípicas pelos pais.

Avaliador	ABC - Autism Behavior Checklist					
	Estímulo sensorial	Relacionamento	Corpo e objetos	Linguagem	Pessoal social	Total
Pais	06	07	0	03	06	22

Foi feito inventário de elementos gestuais atuais da criança, observando-se significativo atraso:



Gesto	Presença	Gesto	Presença
Pedir coisa	Sim	Não (dedo indicador)	Não
Tentar alcançar o objeto	Sim	Sim (movimento da cabeça)	Não
Pedir o objeto (mão aberta)	Sim	Acenar (Tchau)*	Sim
Oferecer	Sim	Jogar beijo	Sim
Conduzir o outro (pedido)	Sim	Validação (polegar para cima)	Não
Bater palmas	Sim	"Cadê?" ou "Não sei!"	Não
Apontar com a mão aberta	Sim	Esperar!	Não
Apontar com o dedo indicador	Sim	Indicar mau cheiro	Não
Chamar (mão)	Não	Pedir silêncio (indicador na boca)	Não
Não (movimento da cabeça)	Não	"Bate aqui"	Sim

*atípico

Os pais também preencheram questionários específicos sobre as próprias características. Os escores não sugerem déficit de atenção ou hiperatividade/ impulsividade.

Avaliador	DA (0-36)	HI (0-36)	Total (0-72)
Mãe	05	11	16
Pai	14	04	18

DA: Déficit de atenção H/I: Hiperatividade e impulsividade

Conclusão

A avaliação neurológica mostra perfil fenotípico compatível com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA/ CID: F84/ CID 11: 6A02), o qual se manifesta por:

-Comportamentos atípicos: estereotípias verbais e discreta alteração do processamento sensorial tátil

-Déficit de habilidades sociointeracionais

-Déficit da comunicação social

O quadro é secundário à interação entre fatores ambientais e determinantes neurobiológicos, sendo essencial considerar o contexto sociointeracional desfavorável decorrente da atual pandemia que restringiu as oportunidades de aprendizado social nos dois primeiros anos de vida.

Recomendo realizar avaliação audiológica completa, cariótipo e SNP array. Considerando a evolução registrada nos relatórios dos profissionais que a acompanham, o prognóstico é favorável sobretudo porque ela já expressa recursos comunicativos diversificados, não apresenta desregulação sensorial relevante ou estereotípias exuberantes e, até então, não expressa deficiência intelectual.

Quanto ao tratamento, é essencial realizar intervenção interdisciplinar com regularidade e por tempo indeterminado. A proposta de intervenção deve incluir:

Acompanhamento psicológico, duas sessões semanais com profissional com capacitação em Terapia Cognitiva Comportamental

Estimular a organização do pensamento, a subjetividade e a autopercepção e ampliar recursos de teoria da mente. Favorecer o controle inibitório e a redução de comportamentos atípicos.

Suporte psicopedagógico, uma sessão semanal, com profissional que possa nortear atitudes de inclusão junto à escola e tenha capacitação em metodologias de ensino

Ampliar treinamento de memória, atenção, habilidade perceptuais. Estimular inferências dedutivas, raciocínio lógico e abstração, garantindo maior funcionalidade do aprendizado.
Terapia Ocupacional: duas sessões semanais com enfoque em psicomotricidade e Integração Sensorial de Ayres
Estimular habilidades manuais e de organização práxica e visuomotora. Favorecer a adequação sensorial nos diferentes domínios
Acompanhamento fonoterápico, duas sessões semanais com ênfase em transtornos da linguagem (PROMPT nível 2)
Estimular os processos fonoarticulatórios e as habilidades pragmáticas
Intervenção fonoaudiológica para estimulação neuroauditiva (SENA): três ciclos anuais de dez dias
Favorecer os processos de decodificação e discriminação auditiva
Intervenção intensiva baseada no Modelo DENVER (ESDM): vinte horas semanais
Estimular todos os domínios do neurodesenvolvimento que estão deficitários em relação à idade cronológica contando com a participação de assistente terapêutico devidamente orientado por supervisor

Para o sucesso da intervenção proposta é imprescindível que o acompanhamento terapêutico do paciente seja realizado por equipe multidisciplinar que atue de forma integrada e composta por profissionais qualificados e especializados para o tratamento do autismo, com as abordagens nas áreas e frequência acima descritas, além de avaliações periódicas em Neurologia, dentre outros que possam surgir, dependendo da evolução do quadro, inclusive exames laboratoriais e de imagem. A condição apresentada demanda de acompanhamento por tempo indeterminado e o tratamento não é estático e deverá sempre se ajustar ao estímulo-resposta do paciente. Por isso, ao longo do tempo poderão surgir novas necessidades, com ampliação ou redução da intervenção e sua carga horária.

A neuroplasticidade que é maior nos primeiros anos de vida, o que implica impacto terapêutico mais efetivo. Ou seja, a resposta à estimulação é maior nessa fase. Portanto, o tratamento deve ser mantido por tempo ainda indeterminado sem interrupções. A suspensão poderá afetar negativamente o prognóstico da criança.

A condição apresentada pode determinar interferência sobre a aprendizagem, sendo necessário frequentar a escola como aluna de inclusão, baseado no seu direito legal concedido pela portaria 948/2007, de 07 de janeiro de 2008 do Ministério de Educação e Cultura e, mais recentemente, pela Lei 13.146/2015.

É essencial estabelecer o Plano de Ensino Individualizado, entendido como um conjunto de atitudes colaborativas favoráveis ao processo de aprendizagem e desenvolvimento. O PEI é destinado a pessoas com deficiências ou condições que possam afetar a cognição, mobilidade, comunicação ou habilidades sociointeracionais. Na infância, ele contempla cinco áreas de habilidades: acadêmicas, da vida diária, motoras/atividade física, sociais e recreação/lazer.

De acordo com determinações legais relativas à inclusão de pessoas com deficiência cabe à escola “adotar medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, em busca do atingimento da meta de inclusão plena, por meio da elaboração e da implementação do PEI”

A escola é um espaço de oportunidades e deve incluir todas as crianças com suas características individuais e neurodiversas. Independente do perfil de desenvolvimento cognitivo, comunicativo ou sensorio-motor, o PEI deve ser concebido a partir de profunda

reflexão e conjunção de percepções no contexto interdisciplinar (pais, terapeutas, coordenação pedagógica da instituição). É essencial considerar que:

- O distanciamento em relação à proposta pedagógica e ao universo simbólico-recreativo a mantém em condição de invisibilidade.

- A proposta não pode se restringir à sala de aula e ocorrer exclusivamente dentro do conteúdo preconizado. É essencial identificar espaços de potencialidade (atividades em outras turmas) que podem ser agregados na proposta.

- Realizar atividades em salas multirrecursos com planejamento pedagógico específico de acordo com a proposta interdisciplinar e de forma individualizada.

Durante a permanência na escola recomendo provê-la de apoio pedagógico (AP) individualizado, posicioná-la em local onde ela possa dispor de maior mediação e ficar menos exposta aos dispersores, corredores ou área de circulação.

Coloco-me à disposição para outras informações.



Rita Lucena-CRM 9568