



DRA. CECÍLIA ARAÚJO  
NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866

### RELATÓRIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a menor NINA CECÍLIA SANTOS DA SILVA está em acompanhamento com neurologia infantil.

A paciente apresenta história de atraso do desenvolvimento da linguagem notado desde os 2 anos de vida, sendo então iniciado acompanhamento com fonoaudiologia. Ela passou a falar primeiras palavras somente após os 4 anos e evoluiu com prejuízo na socialização à medida que as demandas sociais aumentavam, a mesma não acompanhou o desenvolvimento.

Dentre interesses restritos, a menor apresentou seletividade alimentar importante no primeiro e segundo ano de vida, aceitava apenas Mucilon a partir dos 9 meses, depois Sustagen. A seletividade alimentar se mantém, aceita apenas alimentos muito secos, recusando aqueles com caldo.

A Nina apresenta defensividade auditiva a ruídos de balões (leva mão ao ouvido e fica de forma constante), bem como fogos de artifício e conversas de pessoas; apresenta defensividade tátil a texturas gelatinosas, uso de algumas roupas.

A menor apresenta alteração da prosódia, com repetição de alguns termos, como por exemplo “completamente”, mesmo sem que esteja dentro do contexto. Ela consegue compreender comandos simples e complexos.

A sua socialização ainda está prejudicada, não possui mesmos interesses e a menor percebe que os seus colegas não a integram nos grupos e ficam gerando “bullying”, o que vem gerando sintomas ansiosos da menor.

A paciente apresenta inflexibilidade cognitiva, com desregulação nos momentos em que não é antecipada ou que foge da rotina, apresentando também dificuldade na compreensão de metáforas e uso de figuras de linguagem.

  
Dra. Cecília Araújo  
Neurologia Infantil  
CRM-22866



**DRA. CECÍLIA ARAÚJO**

**NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866**

Na escola, a menor não apresenta interesse por algumas atividades, se dispersa facilmente, sai frequentemente da sala e vai de sala em sala falar com cada professor e também com outras pessoas, abraçando (segundo informa a genitora). A escola também pontua sobre a necessidade de apagar várias vezes as atividades, até que esteja perfeito.

Atualmente, a menor vem evoluindo com melhora significativa em relação à autonomia e independência nas atividades da vida diária. A paciente vem com melhor auto-estima e auto-cuidado, porém ainda apresenta dificuldade em perceber aspectos emocionais do outro, malícia e até risco de exposição. A Nina Cecília ainda não apresenta filtro social, então costuma abraçar qualquer pessoa, mesmo que não conheça e que não seja apropriado naquele momento, assim como é insistente para assuntos do seu interesse, mesmo quando é negado a troca de informações com seus próximos, o que acaba gerando afastamento dos seus pares.

Dentre comportamentos repetitivos, a paciente ainda apresenta estereotípias vocais e motoras, como movimentos de bascula do corpo,

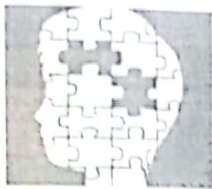
Ela realizou avaliação psicométrica, que evidenciou funcionamento cognitivo na média, com QI total 101, com prejuízo de atenção concentrada e alternada, assim como em memória curto prazo visual, memória de curto prazo auditivo-verbal, e defasagem em funções executivas e controle inibitório.

A menor realizou também prejuízo em nomeação de padrões temporais e integração binaural, em avaliação do processamento auditivo central.

A sua leitura encontra-se fluída, com pausas esporádicas para insipiração profunda e forçada, inicia adequação da pontuação. Apresenta em alguns momentos troca das palavras, porém não interferiu na compreensão do tema central.

Dentre exames realizados: cariótipo banda G e pesquisa molecular de X frágil sem alterações.





**DRA. CECÍLIA ARAÚJO**  
**NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866**

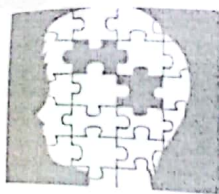
O quadro clínico de Nina Cecília é compatível com Transtorno do Espectro Autista, cid F840, nível 1 de suporte, e Transtorno do Déficit de Atenção e hiperatividade.

Solicito que a paciente realize acompanhamento multidisciplinar, realizado por profissionais especializados em Transtorno do Espectro do Autismo e que atuem de forma integrada, mantendo uma linha contínua de intervenção e abordagem através de : PSICOLOGIA COM PSICOTERAPIA ( ABA, 10 horas semanais, para treino de habilidades atencionais), psicopedagoga (2 sessões por semana), terapia ocupacional com integração sensorial de Ayres (2 sessões por semana), fonoaudiologia (2 sessões semanais) e fisioterapia motora (1 sessão por semana) e psicomotricidade (2 sessões por semana) assim como acompanhamento com neuropsicologia para reabilitação cognitiva.

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 , 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



**DRA. CECÍLIA ARAÚJO**  
**NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866**

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.

Solicito, ainda, que a menor seja acolhida por esta instituição de ensino como aluna de inclusão escolar de acordo a Lei 9,394, de 20/12/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação) que prevê que a escola, a partir do artigo 12, inciso V, por exemplo, deve prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento; o artigo 24, inciso V, prevê que a avaliação seja contínua e cumulativa, com a prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período.

- As perguntas devem ser objetivas e solicitar uma habilidade por vez (ex: cite, explique, exemplifique);
- Verifique sempre e discretamente se ele demonstra estar entendendo sua exposição;
- Fale olhando diretamente pra ela;
- Use linguagem direta, clara e objetiva.
- Priorize frases curtas e concisas ao passar informações;
- As atividades criadas pela escola devem ser em letra arial 12, pelo menos, e contidas numa única folha de modo que não seja necessário que a(o) aluna(o) vire a folha para ter acesso a informações necessárias à resposta;
- Seu desempenho em sala de aula deve ser considerado na avaliação de acordo ao seu rendimento;
- Deve ser feito um processo de mediação nas atividades e avaliações, sempre que necessário; A aluna deve estar sempre à frente na sala de aula;
- As tarefas escritas no quadro devem ser por partes e possibilitando tempo necessário para a escrita da(o) aluna(o). Verifique se ele anotou antes de apagá-la;
- Certifique-se que o menor entendeu as instruções para determinadas tarefas.



**DRA. CECÍLIA ARAÚJO**  
**NEUROLOGIA INFANTIL – CRM BA 22866**


• As provas podem ser orais ou escritas realizadas individualmente ou em grupo, com ou sem consulta a qualquer fonte;• O ideal é que as avaliações sejam elaboradas.

SOLICITO QUE LHE SEJAM CONCEDIDOS OS DEVIDOS BENEFÍCIOS A QUE SE TEM DIREITO JUNTO AO INSS.

Agradeço e fico à disposição para maiores esclarecimentos.

CID F840; F90

DATA:13/03/2024

  
Dra. Cecília Araújo  
Neurologia Infantil  
CRM-22866