LAUDO MÉDICO

O paciente **Eric de Lima Beal, 11 anos e 10 meses** , foi avaliado por mim no dia 22/07/2026 e acompanha com neurologia infantil, por quadro compatível ao diagnóstico de ***Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) subtipo combinado (CID 11: 6A05.2)***, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Apresenta história de *dificuldade na concentração, desastrado, se distrai facilmente, dificuldade em seguir ordens complexas, demora a atender quando chamado pelo nome, deixa as atividades incompletas, perde e esquece as coisas, dificuldade com a organização, não para nem para assistir telas, sempre está se movimentando, fala o tempo todo, tem dificuldade em esperar a vez, se levantava durante a aula e pedia para ir ao banheiro toda hora antes de fazer uso da medicação*, sendo que esses sintomas ocorrem em mais dois ou mais ambientes diferentes. O TDAH é um transtorno neurobiológico do neurodesenvolvimento caracterizado por um déficit persistente na atenção, impulsividade e hiperatividade, impactando significativamente o desempenho acadêmico, social e emocional do indivíduo. A prevalência global é estimada entre 5 a 7% na infância e 2,5% na idade adulta, sendo um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais estudados e com maior evidência de tratamento eficaz [1,2].

O tratamento do TDAH deve ser combinado, aliando a intervenção farmacológica, terapia comportamental e suporte educacional. Entre as opções terapêuticas disponíveis, a farmacoterapia apresenta a evidência mais robusta, sendo considerada o tratamento de primeira linha para crianças, adolescentes e adultos com sintomas moderados a graves [3]. Embora a farmacoterapia seja a intervenção com maior nível de evidência, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta benefícios significativos, especialmente para crianças, adolescentes e adultos com TDAH e dificuldades na regulação emocional e nas funções executivas. Ensaios clínicos demonstram que a TCC melhora o controle da impulsividade, a organização e a autorregulação emocional, sendo eficaz isoladamente ou como complemento à medicação [4,5]. Young et al. (2020) e Sonuga-Barke et al. (2013) demonstraram que a TCC reduz significativamente sintomas comportamentais e melhora a adaptação social e acadêmica [5]. O treinamento parental baseado em técnicas de manejo comportamental também apresenta evidência significativa para o tratamento do TDAH em crianças. Estudos indicam que pais treinados em estratégias de reforço positivo e manejo de comportamento têm filhos com melhor autorregulação e menor impulsividade [5].

A inclusão educacional é uma competência que objetiva a potencialização de níveis de envolvimento e participação da criança, promovendo oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento das suas habilidades comunicativas e sociais, sendo que o aluno tem direito a adaptações pedagógicas, conforme assegurado pela legislação brasileira vigente. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) determina que indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento tenham acesso a recursos educacionais adequados. O Decreto nº 7.611/2011 regulamenta o atendimento educacional especializado, enquanto a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e o Parecer CNE/CEB nº 11/2000 reconhecem a necessidade de adaptações curriculares para alunos com TDAH. Além disso, a Lei nº 14.254/2021 estabelece diretrizes para a identificação precoce e o acompanhamento especializado de crianças e adolescentes com TDAH e transtornos de aprendizagem, garantindo que as instituições de ensino implementem estratégias pedagógicas inclusivas e promovam a capacitação de professores para melhor atender esses alunos. Dessa forma, a escola deve assegurar adaptações como tempo adicional em avaliações, ambiente de prova com menos estímulos, ensino estruturado e uso de materiais complementares. A

@ipe_institutopediatrico
ipeinstitutomedico@gmail.com Rua: Honorato Ramos N° 08

Digitalizado com CamScanner

ausência dessas medidas pode comprometer o desempenho acadêmico do paciente, configurando descumprimento dos direitos educacionais previstos na legislação vigente.

Diante das evidências apresentadas, recomenda-se que o paciente tenha um plano terapêutico individualizado, incluindo:

1. **Psicologia** com ***Terapia Cognitivo-Comportamental*** (TCC), principalmente para manejo de dificuldades emocionais e funcionais.
2. Adaptações pedagógicas no ambiente escolar, conforme previsto na Lei nº 14.254/2021, garantindo suporte educacional adequado.
3. Treinamento parental, para otimizar o ambiente familiar e reduzir dificuldades comportamentais.

Após início das terapias e do uso da medicação (metilfenidato OROS 36mg), vem apresentando evolução importante da concentração, da hiperatividade, do aprendizado e do comportamento, porém, há alguns meses está mais ansioso, com dificuldade em lidar com situações adversas, sendo optado por associar a medicação escitalopran. Portanto, ressalto a necessidade de continuidade do tratamento, pois interfere diretamente no prognóstico de desenvolvimento psicomotor e cognitivo do paciente.

Atenciosamente,

Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. 5th ed. Washington, DC: APA; 2022.
2. Organização Mundial da Saúde. CID-11. Genebra: OMS; 2022.
3. Cortese S, et al. Medications for ADHD: Meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2018;5(9):727-38.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). ADHD Guidelines (NG87). 2018.
5. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guidelines for ADHD. Pediatrics. 2019;144(4):e20192528.

Dr. LUCAS IGARASHI
NEUROPEDIATRA
CRM-SC 25760
RQE 21733
Rua Horonato Ramos 08 - CEP 88502-035
Centro - Lages

Digitalizado com CamScanner