

REQUERIMENTO

REFª: 46286037

[REDACTED]

Cédula: 6702L

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
Ordem dos Advogados
Data: Terça-feira, 08-08-2023
19:55:13 (UTC+01:00 Europe/Lisbon)

[REDACTED]

Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa Oeste

Juízo de Família e Menores de Cascais – Juiz 1

Processo n.º [REDACTED]



[REDACTED] na qualidade de mãe de [REDACTED] vem em cumprimento com o duto despacho de 3 de agosto, identificar todos os médicos e fisioterapeutas que acompanham a criança, as especialidades e os locais onde trabalham.

Médico	Especialidade	Local de trabalho	Morada
Filipa Marques	Pediatra	Hospital da Luz	Av. Lusíada 100, 1500-650 Lisboa
Rui Anjos	Cardiologia	Hospital da Luz	Av. Lusíada 100, 1500-650 Lisboa
Rita Correia	Dentista Pediatrico	Hospital da Luz	Av. Lusíada 100, 1500-650 Lisboa
João Farela Neves	Doenças raras	Hospital da Luz	Av. Lusíada 100, 1500-650 Lisboa
Bárbara Salgueiro	Pediatra do desenvolvimento	Hospital da Luz	Av. da Igreja 66A, 1700-240 Lisboa
Paula Vilarça	Pedopsiquiatra	Hospital da Luz	Av. da Igreja 66A, 1700-240 Lisboa
Mafalda Melo	Genetica	Hospital D. Estefânia	R. Jacinta Marto 8A, 1150-192 Lisboa
Gonçalo Padeira	Doenças metabólicas	Hospital D. Estefânia	R. Jacinta Marto 8A, 1150-192 Lisboa
Sara Nobrega	Gastroenterologia	Hospital D. Estefânia	R. Jacinta Marto 8A, 1150-192 Lisboa
Júlia Galharido	Endocrinologia	Hospital D. Estefânia	R. Jacinta Marto 8A, 1150-192 Lisboa
Luis Borrego	Alergologia	Hospital da Luz	Av. Lusíada 100, 1500-650 Lisboa
Rosa Rodrigues	Terapia da fala	Hospital da Luz	Av. da Igreja 66A, 1700-240 Lisboa
Cristina Brito	Oftalmologia	Cuf Tejo	Av. 24 de Julho 171A, 1350-352 Lisboa
Fisiooperapeuta			
Joana Furtado	Terapia da fala (alimentar)	Fisolar	Rua Atlético Clube, 5A, 2840-615 Seixal
Mariana Pacheco	Terapia ocupacional	Crescer sem Limites	Largo da Lagoa, 8D - R/chão Esq. 2795-070 Linda a velha

Junta ainda conforme despacho toda a documentação clínica de Portugal que dispõe, composta por 12 documentos, que infra se elencam.

Doc. 1	22 novembro 2022	Pediatra	Filipa Marques
Doc. 2	6 março 2023	Terapia da Fala	Joana Furtado
Doc. 3	3 maio 2023	Terapia da Fala	Joana Furtado
Doc. 4	4 maio 2023	Pediatra do desenvolvimento	Bárbara Salqueiro
Doc. 5	5 maio 2023	Alergologista	Luis Miguel Borrego
Doc. 6	8 maio 2023	Urgência	Sara Silva
Doc. 7	9 maio 2023	Pedopsiquiatra	Paula Vilarica
Doc. 8	15 maio 2023	Terapia da Fala	Joana Furtado
Doc. 9	22 maio 2023	Pediatra	Filipa Marques
Doc. 10	9 junho 2023	Imagiologia	
Doc. 11	19 junho 2023	Terapeuta ocupacional	Mariana Pacheco
Doc. 12	5 julho 2023	Pedopsiquiatra	Paula Vilarica

Mais informa, Vexa. que para além destes relatórios, têm outra documentação médica da [REDACTED] de data anterior a fevereiro de 2022, toda ela em língua alemã e francesa, pelo que se o tribunal o entender, requer o prazo de 15 dias para juntar essa mesma informação, devidamente traduzida.

Pede e espera deferimento

Junta: 12 documentos

O Advogado,

JOÃO PERRY DA CÂMARA

RA.

**ROGÉRIO ALVES
& ASSOCIADOS**
Sociedade de Advogados, SPRL

Céd. Prof. 6702L
e-mail: jcamara-6702l@adv.ao.pt
jpc@raassociados.pt

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo

Data Nascimento

Sexo

Feminino

Serviço Hospitalar Pediatria

Preenchido em

Médico Responsável

(Pediatria)

Relatório Médico

2anos e 3 meses

Antecedentes familiares:

Mãe 48 anos saudável

Pai 47 anos saudável origem indiana

1/2 irmão materno (oocito da mãe) 15 anos, asmático, saudável

Negam doenças heredo-familiares

Antecedentes pessoais:

FIV com doação de oocitos

Gestação vigiada no Luxemburgo sem historia de RCIU ecografias N eventualmente dilatação pielocalicial no 2ºT não confirmada)

Parto as 39 semanas por CST

IA 6/7/10 (mãe diz que precisou de reanimação mas terá ficado logo com a mãe???)

Somatometria PN 2690 Comp 47 cm PC 32,5 cm

Alta aos 5 dias

Rastreio Precoce realizado no Luxemburgo : sem alterações

Periodo neonatal (LA desde o inicio) sem alterações

Alimentação: iniciou aos 4/5 meses com papas mas nunca gostou. Sem intolerâncias.

Sem vômitos recorrentes

Neste momento alimentação selectiva na comida apenas para sólidos (ex não come carne solida mas come em sopa)

Desenvolvimento estatura-ponderal: P3-10 com cruzamento aos 5 meses (<P3) desde essa altura < P3

Desenvolvimento psico-motor: adequado

Antecedentes Patológicos:

12 Internamentos nos primeiros 15 meses de vida por sibilância recorrente (VSR,

Adenovirus)/GEA no Luxemburgo

1º internamento com 1 mês de vida por dificuldade respiratória

1 internamento em UCI por sibilância (Adenovirus + VSR)

Intolerância a proteína do leite de vaca não IgE mediada e intolerância à lactose

Estudo etiológico desde 10 meses de vida por Má progressão ponderal e infecções de repetição.

Exames complementares de diagnóstico

idade óssea estimada é normal

Array - vitae - negativo

lactato 3,3; hiato anionico 17,2; lactato 5,6; TSH 2,34;FT3 FT3 N; TPO e ATG N ;

IGF 1 56; IGF1-BP3- N; IGA Ac anti TG e IgG: neg

perfil a.aa -aumento de treonina; serina;glicina e alanina;

Array - vitae - negativo

citometria de fluxo: parece N

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo



Data Nascimento



Sexo

Feminino

Serviço Hospitalar

Pediatria

Relatório Médico

Ecocardiograma N

Eco das ancas N

Eco Renal N

Estudo genético em curso.

Seguida por mim desde que reside em Portugal (2022) e seguimento multidisciplinar em várias consultas dada complexidade:

- consulta de doenças Metabólicas; Desenvolvimento, otorrinolaringologia, Endocrinologia, oftalmologia e alergologia com periodicidade regular.

- a fazer terapias de intervenção e terapia da fala com franca melhoria

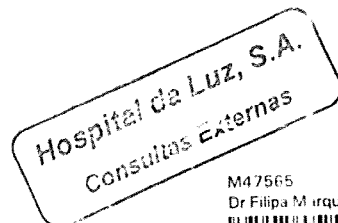
- a cumprir terapêutica com medicação habitual: seretaide 2x/dia+ singular+ Aerius+Flutaide 1x/manha

Ingressou escola, aparentemente ótima adaptação e progressão.

Sem crises ou episódios de internamento desde que reside em Portugal.

Acompanhada pela mãe em todas as consultas, com regularidade mensal e sempre de aspeto cuidado.

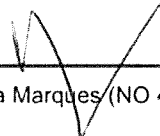
Dada a sua complexidade manter necessidade de seguimento multidisciplinar.



M47565
Dr Filipa Marques



MKZj+0INp


Dra. Filipa Marques (NO 47565)



Relatório de Terapia da Fala

Paciente: [REDACTED]

Data de Nascimento: 2020-08-31

A [REDACTED] é uma criança com 2 anos e 4 meses, que foi avaliada em Terapia da Fala a 7 de janeiro de 2023, devido a uma Seletividade Alimentar.

No que concerne à consistência dos alimentos, a [REDACTED] come, na sua maioria, alimentos pastosos, nomeadamente, sopa, saquetas de fruta passada, papa e iogurte, comendo, também, alguns alimentos sólidos, como bolachas, bolo e massa.

Relativamente à motricidade orofacial, a [REDACTED] apresenta uma mobilidade e força adequadas, no entanto, apresenta uma mastigação vertical, característica do tipo de alimentação praticada. Apresenta, ainda, aumento da sensibilidade para sólidos.

A intervenção iniciou em contexto de domicílio, no entanto, após algumas tentativas, em conjunto com a mãe, concluiu-se que seria melhor se a mesma passasse para contexto escolar.

Iniciou-se o processo terapêutico com a introdução de fruta solida misturada nas saquetas fruta passada, nomeadamente, pera, maçã e banana, no entanto, a [REDACTED] demonstrou recusa da maçã e pera, tendo vindo a aceitar, progressivamente, a introdução da banana, cortada em pequenos pedaços. Procedeu-se, ainda, à substituição das saquetas de fruta, por fruta passada, nomeadamente, maçã e pera, para treinar o paladar para o sabor natural da fruta.

Com a introdução de alimentos sólidos, iniciámos, também, o treino mastigatório. Neste momento, a [REDACTED] realiza mais movimentos mastigatórios e com alguma lateralização, tendo diminuindo o tempo do momento da alimentação.



Tem sido feito, em conjunto com a alimentação, um trabalho de consciencialização dos alimentos que está a comer, com a apresentação de imagens dos mesmos, como frutas, com o intuito que os coma nas diferentes consistências.

Lisboa, 6 de março de 2023

Joana Furtado
Terapeuta da Fala
(Cédula Profissional N° C-063918170)



Relatório de Terapia da Fala

Paciente: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

A [REDACTED] é uma criança com 2 anos e 4 meses, que foi avaliada em Terapia da Fala a 7 de janeiro de 2023, devido a uma Seletividade Alimentar.

Iniciou-se o processo terapêutico com a introdução de fruta sólida misturada nas saquetas fruta passada, nomeadamente, pera, maçã e banana, no entanto, a [REDACTED] demonstrou recusa da maçã e pera, tendo vindo a aceitar, progressivamente, a introdução da banana, cortada em pequenos pedaços. Procedeu-se, ainda, à substituição das saquetas de fruta, por fruta passada, nomeadamente, maçã e pera, para treinar o paladar para o sabor natural da fruta.

Com a introdução de alimentos sólidos, iniciámos, também, o treino mastigatório. Neste momento, a [REDACTED] realiza mais movimentos mastigatórios e com alguma lateralização, tendo diminuindo o tempo do momento da alimentação. (Relatório de Terapia da Fala, datado 6 mar.2023).

A [REDACTED] evidenciou uma melhoria significativa durante o mês de março, tendo iniciado a introdução do segundo prato, ainda que em pequenas quantidades e houve uma diminuição do tempo no momento de alimentação, fazendo mais movimentos mastigatórios, no entanto, ainda evidencia uma mastigação por amassamento, característico de idade anteriores.

No mês do abril, denotou-se uma pequena regressão, a [REDACTED] voltou a demonstrar alguma recusa ao segundo prato, cuspidando-o após algumas colheradas, fazendo, por vezes, movimentos idênticos com a sopa (informação fornecida pela educadora). Foi aconselhado que iniciasse o momento da alimentação com o segundo prato, com um tempo limitado, de forma a não frustrar a criança, e depois introduzir a sopa e a sobremesa. Esta



adaptação fará com que os alimentos de menor preferência sejam apresentados quando a criança está com maior apetite e logo mais predisposta para a alimentação.

A [REDACTED] durante o período de intervenção tem evidenciado melhorias na sua alimentação, no entanto, devido à sua seletividade estas melhorias são flutuantes, podendo retomar à alimentação tipicamente pastosa, se não for realizado um trabalho contínuo. Para além da seletividade, apresenta ainda um padrão mastigatório por amassamento, que não é típico para a sua faixa etária, necessitando de alterar a consistência dos alimentos para que possa adequar o padrão. A longo prazo, esta dieta e este padrão mastigatório podem causar alterações estruturais na sua cavidade oral e influenciar outras competências, como a fala e a respiração.

Relativamente às sessões ministradas no mês de março e abril, abaixo deixo as datas.

- Março: dias 1, 3, 8, 17, 22, 29 e 31

- Abril: dia 19

Lisboa, 3 de maio de 2023

Joana Furtado
Terapeuta da Fala
(Cédula Profissional N° C-063918170)

RELATÓRIO MÉDICO

CENTRO DE NEURODESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Departamento de Pediatria – Hospital da Criança e do Adolescente- Hospital da Luz Lisboa

CONFIDENCIAL

Nome: [REDACTED]

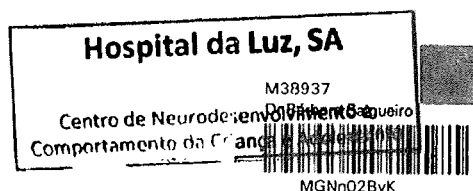
Data de Nascimento: [REDACTED]

A [REDACTED], atualmente com 2 anos de idade, é acompanhada na Consulta de Desenvolvimento do Centro de Neurodesenvolvimento e Comportamento da Criança e Adolescente do Hospital da Luz. Configura, à data de hoje, um quadro de seletividade alimentar, má progressão estado-ponderal e fenótipo peculiar.

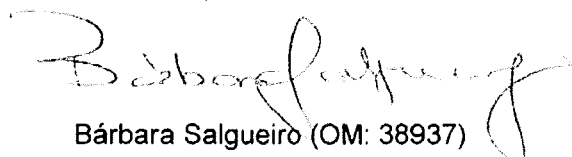
Neste contexto, a [REDACTED] necessita realizar uma avaliação formal em terapia da fala, com enfoque na motricidade orofacial e seletividade alimentar, num total de 3 (três) consultas de terapia da fala. Para além desta avaliação, a [REDACTED] necessita iniciar intervenção regular, especializada e presencial em terapia ocupacional (na vertente de integração sensorial), em regime, no mínimo, semanal, por tempo indeterminado (mínimo 12 meses).

Com o consentimento da mãe, e no interesse da criança, passo este relatório, que dato e assino, sem prejuízo do dever de preservar o segredo profissional.

A equipa de neurodesenvolvimento e comportamento que acompanha a [REDACTED] mantém-se disponível para qualquer esclarecimento.



Lisboa, 04 de Maio de 2023



Bárbara Salgueiro (OM: 38937)
(ana.salgueiro@hospitaldaluz.pt)

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que [REDACTED] DN 17/06/2022 é seguida na consulta de Alergologia por quadro de Sibilância Recorrente e quadro clínico em estudo de Intolerância/Alergia não IgE mediada a proteínas leite de vaca.

Do ponto de vista respiratório refira-se melhoria do quadro clínico, encontrando-se desde a última consulta em Março de 2023, com seretaide 1xdia e singular 1xdia, sendo suspensa a administração de singular e mantido o seretaide por mais 2 meses.


Do ponto de vista alimentar refira-se na primeira observação relato de quadro de cólicas abdominais com vômitos e diarreia, sendo apenas alimentada com leite de aminoácidos. Foi possível a reintrodução para leite extensamente hidrolisado, que tolerava inicialmente, e tentada a progressão posterior para leite adaptado sem lactose. Na primeira consulta foi referido tolerar iogurtes sem lactose e papa láctea. Por reinício do quadro de manifestações gastrointestinais retomou leite extensamente hidrolisado sem lactose.

05/05/2023



Luis Miguel Borrego
Consultor de Imunoalergologia

M37262
Dr Luis Borrego



MFm204YvU

Hospital da Luz Lisboa · hospitaldaluz.pt/lisboa
Avenida Lusíada, 100 · 1500-650 Lisboa · Portugal
T [marcações] 808 204 400 T +351 217 104 400 F +351 217 104 409
E: geral.lisboa@hospitaldaluz.pt www.hospitaldaluz.pt
Capital Social 3.000.000 € · Registo C.R.C. de Lisboa nº 15632 · Contribuinte nº 507 485 637

Hospital da Luz Lisboa · hospitaldaluz.pt/lisboa
Avenida Lusíada, 100 · 1500-650 Lisboa · Portugal
T. +351 217 104 400 · F. +351 217 104 409 · E. geral.lisboa@hospitaldaluz.pt
Hospital da Luz, SA · Capital Social: 3.000.000 €
Registo da C.R.C. de Lisboa e Contribuinte nº 507 485 637

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo	126169730	Data Nascimento	
Nome		Sexo	Feminino
Serviço Hospitalar	AMP Ped		

Preenchido em	08/05/2023 11:31
Médico Responsável	Dra. Sara Silva (Pediatria)

Relatório Médico

2 anos

Antecedentes pessoais:

- RCIU com microcefalia

- MPP

- Múltiplos seguimentos. APLV IgE não mediada (ingere nutribem hidrolisado), em estudo por eventual IDP,

- Sibilância recorrente

Vários internamentos por infeções respiratórias e gastrointestinais

PNV atualizado

Alergias medicamentosas: nega

Medicação habitual: Seretaide 1 puff de manhã

Desde 21/4 com vomitos alimentares, sempre que ingere alimentos, que não leite. Nega febre ou diarreia.

Esteve no SU do HDE em 1/5/2023, fez análises: Hb 12.9, leuc 11.130, N 51.7%, Ly 37%, plaq 377.000, PPT 11.4, APTT 25.8, fibrinog 2.3, D- dimero 32645, glicemia 110, ureia 19, creat 0.29, proteínas totais 63.2g/L, alb 47g/L, bilirubinas N, AST 50, ALT 40, GGT 5, fosf alc 188, LDH 387 amilase 36, amonia 91, Na 139, K 4.9, Cl 106, Ca 9.3, lactato 2.2, fosf 5, magn 1.8, PCR neg Ull dens 1015, pH 7, leuc 49 (N<25), urocultura em curso.

A mãe acha que mantém apetite, tem fome (pede comida). Não parece ter dor abdominal.

Observação:

Aspecto emagrecido, sem sensação de doença. Corada e hidratada.

Eupneica.

Otoscopia dificultada por cerumen, timpanos parecem-me sem sinais inflamatórios.

Orofaringe sem alterações.

AC S1+S2, ritmicos, sem sopros.

AP murmúrio vesicular mantido e simétrico, sem ruidos adventícios.

Abdomen mole, depressível, aparentemente indolor à palpação, não palpo massas ou organomegalias.



Sem exantemas.

Peso: 8.6 kg (em 1/5 tinha 8.5 kg)

Análises: Hb 12.9, leuc 8.640 (N 43.5%, Ly 43.1%), plaq 361.000, PT N, aPTT N, d-dim N, fibrinog N, glicemia 91, ureia, creatinina, bilirubinas N, AST 51, ALT 55 (N), GGT 14, LDH 273 (ligeiramente aumentado), ck N, amilase N, ionograma alargado N, PCR negativa, proteínas totais e albumina N

Ecografia abdominal: Fígado e baço de dimensões conservadas, de contornos regulares e ecoestrutura habitual. Vias biliares não ectasiadas. Vesícula biliar praticamente colapsada. Ausência de líquido livre. Distensão gástrica por conteúdo hidroaéreo, não se

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo	126169730	Data Nascimento	
Nome		Sexo	Feminino
Serviço Hospitalar	AMP Ped		

definindo por esta abordagem categórica as alterações obstrutivas. Múltiplas formações ganglionares abdominais e pélvicas, distribuídas por todos os quadrantes abdominais, com ligeira maior expressão nos quadrantes abdominais direitos, com curto eixo máximo de aproximadamente 8 mm.

Perturbação do comportamento alimentar?

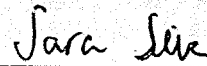
Alteração recente do padrão familiar, pais separaram-se em fevereiro/2022, definição da guarda provisória em 31/janeiro/2023.

Ficou decretado passar a semana com a mãe e os fins de semana alternados com o pai, que vive no Luxemburgo. Vai um fim de semana por mês ao Luxemburgo e, no outro, o pai vem a Portugal.

Os sintomas de vômitos começaram a 21/4, estava de fim de semana com o pai, persistem até agora.

Fala-se com pedopsiquiatria, Dra. Paula Vilarica. Fica agendada consulta para amanhã às 18h.

Mantem acompanhamento por pediatra, Dra. Filipa Marques.



Dra. Sara Silva (NO 40986)

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo	126169730	Data Nascimento	<input type="checkbox"/>
Nome	<input type="checkbox"/>	Sexo	Feminino
Serviço Hospitalar	PedoPsiquiatria		

Preenchido em	09/05/2023 20:07
Médico Responsável	Dra. Paula Cristina Vilariça (Psiquiatria)

Relatório Médico

Informação de Consulta de Pedopsiquiatria

A presente informação clínica diz respeito a Foi elaborada a pedido da mãe da menor, com consentimento para levantamento do sigilo clínico.

A foi observada em Primeira Consulta de Pedopsiquiatria no dia 9 de maio de 2023. Veio encaminhada a partir da Consulta do Serviço de Urgência de Pediatria do Hospital da Luz por suspeita de vômitos psicogénicos e alteração do comportamento alimentar.

Trata-se de uma criança que apresenta um quadro de vômitos de repetição, que ocorrem após a ingestão de qualquer alimento sólido, sem que tenha sido encontrada causalidade orgânica que explique este sintoma. Apenas tolera ingestão de leite e mesmo assim por vezes também vomita este alimento. Esta situação decorre desde o dia 21 de abril, sem melhoria, agravamento ou aparecimento de outros sintomas.

Nos antecedentes há a ressaltar que a apresentava um quadro prévio de selectividade alimentar, em tratamento em terapia da fala e que estava em melhoria.

Há também a referir que está a decorrer um processo de regulação das responsabilidades parentais, e que foi implementado um regime de guarda provisória que implica deslocações da menor ao Luxemburgo para estar com o pai por períodos que decorreram desde fevereiro.

O início dos sintomas ocorre numa ocasião em que a se encontrava no Luxemburgo. Nesse fim de semana foi detectado pelo pai que a estava mais triste e, ao telefone, a criança pediu à mãe para a visitar.

Na consulta, a criança foi observada em interacção com a mãe e em brincadeira individual. Trata-se de uma criança com nível de desenvolvimento psicomotor aparentemente normal. Tem jogo simbólico preferindo a temática alimentar.

Está referenciada à mãe demonstrando boa vinculação e boa relação mãe filha.


O pai não estava presente nesta primeira ocasião mas será consultado se assim o desejar.

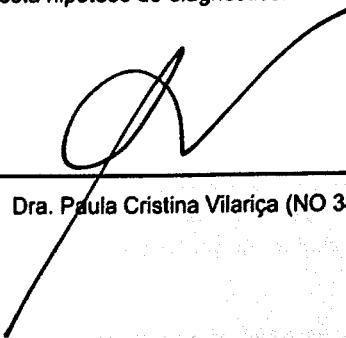
Trata-se de uma observação inicial de um quadro de alteração do comportamento alimentar na primeira infância com vômitos de origem psicossomática, com início agudo após uma sequência de separações da principal figura de vinculação da criança. Esta

RELATÓRIO MÉDICO

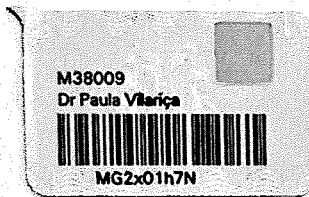
Nº Processo	126169730	Data Nascimento	
Nome		Sexo	Feminino
Serviço Hospitalar	Pedopsiquiatria		

situação aponta para a possibilidade de se tratar de uma reacção aguda de stress / ansiedade.

A  tem indicação para manter consultas de observação em Pedopsiquiatria, com a mãe e com o pai, para esclarecimento desta hipótese de diagnóstico.



Dra. Paula Cristina Vilarça (NO 38009)





Relatório de Terapia da Fala

Paciente: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

A [REDACTED] é uma criança com 2 anos e 8 meses, que foi avaliada em Terapia da Fala a 7 de janeiro de 2023, devido a uma Seletividade Alimentar.

Iniciou-se o processo terapêutico com a introdução de fruta solida misturada nas saquetas fruta passada, nomeadamente, pera, maçã e banana, no entanto, a [REDACTED] demonstrou recusa da maçã e pera, tendo vindo a aceitar, progressivamente, a introdução da banana, cortada em pequenos pedaços (Relatório de Terapia da Fala, datado 6 mar.2023).

A [REDACTED] evidenciou uma melhoria significativa durante o mês de março, tendo iniciado a introdução do segundo prato, ainda que em pequenas quantidades e houve uma diminuição do tempo no momento de alimentação, fazendo mais movimentos mastigatórios, no entanto, ainda evidencia uma mastigação por amassamento, característico de idade anteriores. No mês do abril, denotou-se uma pequena regressão, a [REDACTED] voltou a demonstrar alguma recusa ao segundo prato, cuspiendo-o após algumas colheradas, fazendo, por vezes, movimentos idênticos com a sopa (informação fornecida pela educadora) (Relatório de Terapia da Fala, datado 3 maio 2023).

Atualmente, a [REDACTED] na sessão de terapia da fala, demonstra vontade e aceitação pela alimentação pastosa/sólida (sopa e fruta), apesar de apresentar regurgitação dos mesmos após algumas colheradas (informação fornecida pela mãe e pela educadora).

Iniciamos a alimentação pela sopa, onde a [REDACTED] demonstrou muita vontade de a comer, no entanto, após 3 colheradas da mesma, começou a eructar e, após alguma resistência (encerrou os lábios com força e colocou a mão em frente à boca) da [REDACTED], acabou por



regurgitar a sopa. Foram realizadas mais algumas tentativas, sempre apoiadas pela criança, no entanto, o resultado foi sempre o vômito, não tendo conseguido manter a sopa no estomago.

Após estas tentativas, foi oferecido o leite (único alimento que não é regurgitado), no entanto, como ainda tenho alguns resquícios de sopa no estomago, uma parte deste também foi regurgitado.

A [REDACTED] não evidência nenhuma alteração estrutural, sensitiva ou clínica (informação fornecida pela mãe) que justifique esta alteração perante a alimentação, sendo necessário investigar que causa poderá estar por detrás desta.

Lisboa, 15 de maio de 2023

Joana Furtado
Terapeuta da Fala
(Cédula Profissional N° C-063918170)

Doc. 9



RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo 126169730

Data Nascimento



Nome



Sexo

Feminino

Serviço Hospitalar PedoPsiquiatria

Preenchido em	22/05/2023 13:51
Médico Responsável	Dra. Filipa Marques (Pediatría)

Relatório Médico

Informação de Consulta de Pediatría

A presente informação clínica diz respeito a Foi elaborada a pedido da mãe da menor, com consentimento para levantamento do sigilo clínico. 2 anos e 8 meses

AF:

Mãe 48 anos saudável

Pai 47 anos saudável

1/2 irmão materno (oocito da mãe) 16 anos, Défice Atenção dx aos 7 anos, asmático, saudável

Avó paterno morreu de causa desconhecida

Tia paterna com esquizofrenia

Mortes precoces, abortos, défices cognitivos

Negam doenças heredo-familiares

AP:

- Ovo-doação; pai dador masculino; IVI

- Gravidez- risco- mãe 46 anos

Gestação vigiada no Luxemburgo sem historia de RCIU ecografias N eventualmente dilatação pielocalicial no 2ºT não confirmada)

- PTD, 39 sem, CST emergência por ap. transversa, no Luxemburgo; IA-06/07, necessidade reanimação, PN-2690, CP- 47 cm, PC-32,5 cm

Rastreio Precoce realizado no Luxemburgo

Ant Patológicos:

12 Internamentos nos primeiros 15 meses de vida por sibilância recorrente (VSR, Adenovirus)/GEA/ diarreia; nalguns internamentos registo de necessidade de alimentação por SNG

1º internamento com 1 mês de vida por SDR

1 internamento em UCI por sibilância (Adenovirus + VSR)

- Intolerância a proteína do leite de vaca - APLV não IgE-mediada. Diarreia com leite de vaca; foi feita tentativa de introdução de leite de vaca sem sucesso; Deste modo, retomou leite extensamente hidrolizado sem lactose- Nutriben hidrolizado sem lactose que tolera

- A residir em Portugal desde Fe / 2022, sendo acompanhada por mim com regularidade mensal

- Sibilância recorrente. Sem mais episódios respiratórios desde Agosto 2022. Seguida em consulta de imunoalergologia (prof. Miguel Borrego) Medicada com seretaide 1xdia e singular

- Má progressão ponderal (diarreia recorrente; sem episódios de vômitos) e baixa

estatura. Desenvolvimento estaturó-ponderal: P3-10 com cruzamento aos 5 meses (<P3)

Hospital da Luz Lisboa - hospitaldaluz.pt/lisboa

Avenida Lusíada, 100 • 1500-650 Lisboa • Portugal
T. +351 217 104 400 • F. +351 217 104 409 • E. geral.lisboa@hospitaldaluz.pt
Hospital da Luz, SA • Capital Social: 3.000.000 €
Registo da C.R.C. de Lisboa e Contribuinte nº 507 485 637

Data de impressão Segunda, 22-05-2023 13:59

Impresso Por Dra. Filipa Marques

LUZ SAÚDE
LUZ SAÚDE

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo 126169730

Data Nascimento

Nome

Sexo

Feminino

Serviço Hospitalar PedoPsiquiatria

desde essa altura < P3

- suspeita de doença metabólica/genética com seguimento multidisciplinar:

- Seguido C. Metabólicas HDE (Conçalo Padinha)
- Seguido C. Endocrinologia HDE (Júlia Galhardo)
- Seguido C. Gastro HDE (Sara Nóbrega)
- Seguido C. Genética HDE (Mafalda Melo)
- Cardiologia Ped (Rui Anjos-HLL): eco cardio e ECG N
- C. Imuno (JFN- HLL)
- Pediatra- Filipa Marques

Exames complementares de diagnostico a destacar:

- idade óssea estimada é normal
- Cariotipo- sem alt
- Array - sem alt
- lactato 3,3; hiato anionico 17,2; lactato 5,6; TSH 2,34;FT\$3 FT3 N; TPO e ATG N ; IGF 1 56; IGF1-BP3- N; IGA Ac anti TG e IgG: neg
- perfil a.aa -aumento de treonina; serina;glicina e alanina; sem significado patológico
- citometria de fluxo: N
- Ecocardiograma N
- ECG N
- Eco das ancas N
- Eco Renal N
- oftalmologia: aguarda
- Análises endocrinologia, gastro. Rx esqueleto, Rx punho: aguarda (HDE)

DPM:

- 1ºs palavras 8 meses
- Boa evolução da linguagem
- Motor ok
- Social ok

-Marcha autónoma 18 meses; shuffler (12 meses)

- Sem regressão DPM
- Regressou a Portugal em Fev 2022

Comportamento:

- selectividade alimentar
- Alimentação- muito difícil introduzir sopas (foi por biberon); seletiva
- iniciou aos 4/5 meses com papas mas nunca gostou. Sem intolerâncias. Sem vômitos recorrentes
- alimentação selectiva na comida apenas para sólidos (ex não come carne solida mas come em sopa); come pouco; não mastiga as coisas; desde que iniciou terapia da fala já experimentou algumas texturas com aceitação.
- Hipersensibilidade som
- Mantém exploração oral
- Dificuldade com areia da praia
- Usa chupeta

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo 126169730

Data Nascimento

Nome

Sexo Feminino

Serviço Hospitalar PedoPsiquiatria

- TF (Joana Furtado- Fisiolar) desde Janeiro 2023, na escola, 2x/sem
- Relatório TF: seletividade alimentar + padrão mastigatório por amassamento
- Observada em C desenvolvimento (4 de Maio 2023- Dra Bárbara Salgueiro) , tendo sido recomendada terapia ocupacional
- a realizar terapia ocupacional desde 8/05/2023.

Escolaridade:

- Frequentou 2 creches durante 2 meses cada, em 2021- no Luxemburgo
- Creche em Portugal- Fev 2022- "Os Pirralhos do Marquês", educadora Mafalda
- Na escola, tudo ok- excepto alimentação

-vacinas: actualizadas

-usa fralda; maioria das crianças usam fralda na sala (< 3 anos); vai iniciar treino do bacio na primavera na escola

Situação familiar:

Pais separados; a residir em países diferentes (pai no Luxemburgo); Pai esteve presente numa consulta presencialmente e nesta consulta , dia 18 de maio 2023, por videochamada

Dra. Filipa Marques (NO 47565)

Preenchido em 22/05/2023 13:57

Médico Responsável Dra. Filipa Marques (Pediatra)

Continua

Relatório Médico

HDA:

-Jan 2023- regulação- fins-de-semana alternados (com o pai- no Luxemburgo; com a mãe- em Portugal)

- quadro de vômitos de repetição que ocorrem após a ingestão de qualquer alimento sólido, sem que tenha sido encontrada causalidade orgânica que explique este sintoma. - Desde 21 de abril que apenas tolera ingestão de leite e mesmo assim por vezes também vomita este alimento. sem melhoria. agravamento ou aparecimento de outros sintomas.

- Observada no AUP: análises sem alterações. Sem perda ponderal

- Suspeita de vômitos psicogénicos e alteração do comportamento alimentar, pelo que foi pedida avaliação em consulta de Pedopsiquiatria- Dr Paula Vifariça. Da sua avaliação a destacar: "está a decorrer um processo de regulação das responsabilidades parentais, e que foi implementado um regime de guarda provisória que implica deslocações da menor ao Luxemburgo para estar com o pai por períodos que decorreram desde fevereiro.

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo 126169730


Data Nascimento 

Nome 

Sexo Feminino

Serviço Hospitalar PedoPsiquiatria

Trata-se de uma observação inicial de um quadro de alteração do comportamento alimentar na primeira infância com vômitos de origem psicossomática, com início agudo após uma sequência de separações da principal figura de vinculação da criança. Esta situação aponta para a possibilidade de se tratar de uma reação aguda de stress / ansiedade.

A  tem indicação para manter consultas de observação em Pedopsiquiatria, com a mãe e com o pai, para esclarecimento desta hipótese de diagnóstico".

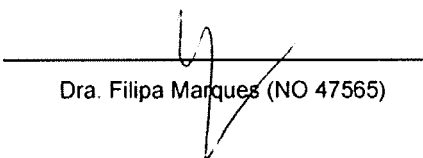
Nesta consulta, em que pai esteve presente por videochamada, foi partilhada a preocupação de possível causa psicossomática com os progenitores, dado início do quadro ser coincidente com deslocações e alterações na sua rotina habitual; ambos concordaram com essa possibilidade.

Foi proposta mediação familiar de conflito e que as visitas quinzenais fossem, neste período de esclarecimento diagnóstico, feitas em Portugal.

Ambos concordaram com essa possibilidade.

De referir que na avaliação ponderal, relativamente à pesagem de 8.05.23 com peso de 8,6kg, houve nesta consulta perda ponderal (peso 18.05.23 - 8,430 kg- perda ponderal de 170 g.

Tem indicação para manter consultas de observação em Pedopsiquiatria, com a mãe e com o pai, para esclarecimento desta hipótese de diagnóstico e consultas de Pediatria para avaliação da repercussão ponderal.


Dra. Filipa Marques (NO 47565)

Identificação do Cliente

Nome: [REDACTED]

Número [REDACTED]

Sexo: F

Data	Código	Designação do exame
09/06/2023	RXESQUEL	RX Esqueleto
09/06/2023	RXESQUEL	RX Esqueleto

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO PUNHO E MÃOS ESQUERDAS

Avaliação radiográfica efectuada para determinação da idade óssea.
A idade óssea foi avaliada em 20 meses, abaixo da idade cronológica de 2 anos e 9 meses.

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO ESQUELETO

Crânio: Normal configuração da calote craniana, sem alterações da trabeculação.
Normal pneumatização dos seios maxilares e frontais para o grupo etário.
Regular morfologia do septo nasal.

Tórax: Campos pulmonares com volumetria globalmente adequada e simétrica. Ligeira densificação parenquimatosa peri-hilar direita de natureza inespecífica, a merecer apenas valorização clínica.
Cúpulas diafragmáticas regulares.
Normal morfologia da silhueta cardíaca.
Traqueia centrada.
Aparente encurtamento do 3º e 4º arcos costais à direita que nos parece apenas decorrente da rotação do corpo aquando da aquisição deste estudo.

Mãos e punhos: Não se definem alterações da trabeculação dos elementos ósseos abrangidos.
Global regularidade dos metacarpo e das falanges.

Braços e antebraços: Não se definem alterações do úmero, do rádio ou do cúbito.
Apresentam normal morfologia e trabeculação para o grupo etário.

Coluna vertebral: Não se definem alterações estruturais das vértebras cervicais ou dorso-lombares.
Subtil desvio escoliótico de grande raio de convexidade esquerda da coluna dorsolombar, provavelmente de natureza posicional.
Sem alterações da morfologia das vértebras sagradas.

Bacia e membros inferiores

Não se observam alterações da configuração das cabeças femorais. Acentuação da angulação cervico-diafisária femoral bilateralmente. Acetábulos com características morfológicas dentro dos limites da normalidade.

Não se observam alterações da trabeculação do fémur, da tíbia ou do perónio bilateralmente.

Identificação do Cliente

Nome:



Sexo: F

Articulações dos joelhos com características normais para a idade.

Não se observam alterações da trabeculação dos ossos do tarso para o grupo etário. Ausência de alterações da trabeculação dos metatarsos ou das falanges, com características normais para a idade.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marta Simões'.

Assinado por:
Dra. Marta Simões (OM 38303)
Médica Radiologista
msimoes@hospitaldaluz.pt



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

As informações aqui prestadas estão protegidas por sigilo profissional e só deverão ser usadas em benefício da própria criança, com autorização dos pais.

Nome: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Idade: 2A9M (à data da avaliação)

Escola: Pirralhos do Marquês

Data da avaliação: maio 2023

Data do relatório: 19 junho 2023

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

A [REDACTED] foi encaminhada para avaliação em Terapia Ocupacional de modo a ser realizado um despiste em integração sensorial, devido às alterações ao nível da alimentação. Foram relatados comportamentos de seletividade alimentar, com rejeição de alimentos sólidos.

ANAMNESE

A [REDACTED] nasceu no Luxemburgo e veio para Portugal, juntamente com a mãe, com cerca de 18 meses, após separação dos pais. Desde fevereiro deste ano que a [REDACTED] se encontra em regime de guarda provisória, tendo de se deslocar várias vezes ao Luxemburgo para estar com o pai.

Teve um desenvolvimento na primeira infância dentro dos patamares da normalidade: rolou, sentou, não gatinhou (“arrastava-se de rabo” (sic mãe), aos 12 meses) e adquiriu marcha autónoma aos 18 meses. A fala surgiu cedo e por volta dos 13/14 meses já fazia frases simples. Atualmente tem um bom nível de compreensão e expressão.

Desde sempre apresentou resistência na introdução de alimentos sólidos. Começou apenas por comer purés e sopa. Iniciou intervenção em Terapia da Fala, em contexto escolar, bissemanalmente, devido a essa dificuldade. Já estava a conseguir comer alguns alimentos sólidos, como fruta, mas regrediu por volta do mês de abril, deixando de comer qualquer alimento, à exceção de leite. “Pede para comer” (sic



mãe), como sopa ou fruta, mas vomita quando colocado na boca. Só tolera leite.

Até ao momento já realizou análises e ecografias, com resultados dentro da normalidade.

Em fevereiro de 2022, entrou na escola que frequenta atualmente, em Lisboa. Quando estava no Luxemburgo teve breves passagens pela creche, mantendo-se dois meses numa, depois um tempo em casa com a mãe e mais dois meses, noutra, até regressar a Portugal.

Atualmente, na escola, a [REDACTED] participa em todas as atividades com o grupo, conhece e respeita as rotinas da sala. Interage com os pares de forma adequada e brinca em conjunto. Segundo a educadora, a [REDACTED] revela todas as competências de acordo com a idade, à exceção da alimentação, sendo essa a única preocupação. No início eram-lhe dadas duas horas de almoço, em que começava a refeição com os meninos mais novos e prolongava-a até os da sua faixa etária. Nessa altura, embora com um desempenho lentificado, a [REDACTED] era capaz de comer sopa e experimentar novos alimentos, com o suporte da terapeuta da fala. Neste momento regrediu e, também na escola só se alimenta de leite. Tentam introduzir alimentos sólidos, mas vomita logo que são colocados na boca.

A [REDACTED] é descrita pela mãe como uma criança feliz, ativa e brincalhona.

Ao nível da autonomia nas atividades de vida diária (AVD's), encontra-se dentro do esperado para a faixa etária. Está a iniciar o desfralde, já conseguindo transmitir quando necessita de ir à casa-de-banho; no vestir e despir, tem iniciativa para o realizar sozinha e já consegue calçar os sapatos com velcro, sem ajuda e despir-se. Na higiene, lava as mãos e seca-as, sem ajuda.

Relativamente ao brincar, a [REDACTED] já revela o princípio do jogo simbólico, fazendo a imitação da mãe nas diferentes tarefas de casa (imita a mãe a aspirar ou na cozinha, com a sua cozinha de brincar). A temática de maior interesse é a alimentação – gosta de fingir que prepara refeições, piqueniques e brincar com os alimentos. Para além disso gosta de brincar com puzzles, livros e bolas.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

No sentido de complementar a avaliação, para além das entrevistas semiestruturadas realizadas à mãe e educadora, à troca de informação com a terapeuta da fala que acompanha a [REDACTED] e também ao acesso a relatórios médicos, foram utilizados os seguintes instrumentos padronizados:

- ❖ Aplicação da Checklist de Sintomas para Bebés e Crianças, que avalia a autorregulação, atenção, sono, alimentação, vestir/banho e toque, movimento, audição/linguagem e som, olhar e visão e por último, ligação e funcionamento emocional, dando-nos informações sobre essas áreas e qual o funcionamento da criança nas mesmas;
- ❖ Aplicação do *Pediatric Eating Assessment Tool* (PediEAT), um questionário que avalia crianças dos 6 meses aos 7 anos de idade, relativamente aos comportamentos alimentares,



passando pelos sintomas fisiológicos, comportamentos problemáticos na hora das refeições, seletividade/alimentação restrita e processamento oral;

- ❖ Aplicação da Medida de Processamento Sensorial (SPM), dos 0-5 anos, um questionário baseado na teoria de integração sensorial de Ayres, com vista a obter informação qualitativa sobre os itens do processamento sensorial, práxis e participação social em crianças em idade pré-escolar, com o objetivo de perceber qual o funcionamento sensorial da Carolina nos seus diferentes contextos (SPM – Casa e SPM – Escola);
- ❖ Observação direta em atividades semiestruturadas e livres, em contexto de clínica.

1. CHECKLIST DE SINTOMAS PARA BEBÉS E CRIANÇAS

Através da cotação do questionário é possível concluir que a [REDACTED] revela alteração ao nível da atenção, alimentação, movimento e ligação/funcionamento emocional: é uma criança que se distrai facilmente; come apenas alimentos moles, com episódios de vômitos recorrentes e com dificuldade em manter-se sentada nas refeições; está em constante movimento, com dificuldade em manter-se sentada para uma atividade; apresenta dificuldade em separar-se dos pais e aparenta preocupação e ansiedade em novas situações.

Nas restantes áreas encontra-se no patamar da normalidade: autorregulação, sono, vestir/banho e toque, audição/linguagem e som e olhar/visão.

2. PEDIEAT

Após a cotação do questionário respondido pela mãe, pode-se concluir que a [REDACTED] apresenta alterações ao nível dos vários itens avaliados.

No que toca aos sistemas fisiológicos, existe alteração pois por vezes tosse enquanto come, fica cansada durante a refeição, engasga-se e muitas vezes necessita de parar para descansar ou recuperar o fôlego. Relativamente aos comportamentos problemáticos na hora das refeições, não há alterações significativas que não estejam de acordo com a idade - muitas vezes tem de ser lembrada para comer, insiste para a comida ser dada de uma determinada forma, demora mais de meia hora a comer e come melhor se estiver entretida.

Ao nível da seletividade / alimentação restrita, a [REDACTED] revela alterações significativas, não gostando de comer alimentos com texturas variadas misturadas, tem dificuldade na mastigação dos alimentos e pode cuspir a comida para fora.

Ao nível do processamento oral, não existem alterações, apesar de a [REDACTED] preferir alimentos moles como iogurtes e demora um longo período a mastigar a comida.

O quadro abaixo apresenta os resultados obtidos, mostrando que a [REDACTED] revela



comportamentos de “preocupação elevada” nas áreas **sistemas fisiológicos** e **seletividade/alimentação restrita**.

	Score	Nível de Preocupação		
		Inexistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação Elevada
Sistemas Fisiológicos	25	0-15	15-22	23-135
Comportamentos Problemáticos na hora das Refeições	50	0-54	54-60	61-115
Seletividade / Alimentação Restrita	27	0-21	21-25	26-75
Processamento Oral	21	0-26	26-29	30-65
Total	123	0-109	109-119	120-390

3. MEDIDA DO PROCESSAMENTO SENSORIAL (pré-escola)

O SPM é um questionário preenchido pelos pais e educadores, que permite complementar a forma como a criança responde a várias experiências sensoriais, fornecendo informação importante acerca do seu processamento sensorial.

O processamento sensorial refere-se à forma como a criança regista e percebe a informação que chega ao cérebro, através de uma variedade de canais sensoriais como o visual, auditivo, tátil, proprioceptivo (músculos e tendões) e vestibular (movimento e gravidade).

Através das respostas aos dois questionários – formato casa e formato escola – é possível perceber que a [REDACTED] apenas revela alteração ao nível do “paladar e olfato” nos dois contextos. Tanto em casa, como na escola, são referidos comportamentos indicadores de seletividade alimentar, com dificuldade na introdução de alimentos novos e mostrando-se incomodada em experimentá-los. Não revela qualquer alteração ao nível da participação social, nem de práxis (planeamento e ideias).

Também não demonstrou alterações relevantes nos diferentes processamentos sensoriais como o visual, auditivo, toque (à exceção dos comportamentos associados à alimentação, como “evita comer alimentos com determinadas texturas” e “engasga-se ou vomita em reação a comidas com determinadas texturas”), consciência corporal e equilíbrio e movimento, encontrando-se todas as respostas dentro do esperado para a idade.

4. DESEMPENHO NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO

A avaliação foi realizada em duas sessões, em contexto de clínica. A [REDACTED] manteve-se a totalidade do tempo, na sala, juntamente com a terapeuta, sem demonstrar desconforto. Revelou bom contato visual, interação adequada, comunicou de forma espontânea e por sua iniciativa e revelou capacidade de partilha.

Foi possível observar um brincar imaginativo, já no início do jogo simbólico, embora o interesse tenha sido bastante restrito à área da alimentação. Timidamente, explorou a sala e os materiais disponíveis:



experimentou andar no baloiço, passar no túnel, entrar na piscina de bolas e saltar no trampolim, sempre visivelmente feliz.

Revelou grande resistência à arrumação dos materiais e observou-se uma transição rápida entre os diferentes brinquedos, com um tempo de atenção reduzido, à exceção de atividades que envolviam a sua temática de interesse: a alimentação.

CONCLUSÕES

Através da avaliação realizada é possível perceber que a [REDACTED] revela alterações ao nível da alimentação, que estão a condicionar o seu desenvolvimento, apresentando um quadro de seletividade alimentar desde muito cedo. Apesar disso, as alterações que revela não se apresentam de carácter sensorial, pois a [REDACTED] é capaz de tolerar os alimentos, tocar, cheirar e provar. Muitas vezes coloca-os na boca e só depois vomita.

Com a intervenção da Terapia da Fala, a [REDACTED] evoluiu muito rapidamente, tendo já iniciado a alimentação com alguns sólidos, regredindo mais tarde, podendo ser a causa por fatores comportamentais e emocionais devido à alteração de rotina que vive. Neste momento, segundo a colega terapeuta da fala, a [REDACTED] já se encontra novamente numa fase ascendente, com melhorias significativas, começando a comer pequenas quantidades de alimentos sólidos.

Assim, recomendo a continuação da intervenção em Terapia da Fala e uma avaliação em Psicologia, de modo a perceber se o comportamento e questões emocionais estarão a afetar o desempenho.

Ao nível da Terapia Ocupacional, a [REDACTED] é funcional e encontra-se dentro do esperado para a idade, em todas as áreas ocupacionais: brincar, atividades pré-educacionais (escola), AVD's (à exceção da alimentação) e participação social, não se vendo por isso, necessidade de acompanhamento.

Apesar disso, encontro-me disponível para nova avaliação, daqui a um período mínimo de seis meses, se as preocupações persistirem.

Acima de tudo, é importante a [REDACTED] brincar e envolver-se em experiências novas e prazerosas para o seu desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial e emocional.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Terapeuta Ocupacional

Mariana Nunes Pacheco

CP nº: C-053044185



REGISTO DE CONSULTA

Terapia Ocupacional

A [REDACTED] esteve presente na primeira consulta de Terapia Ocupacional, no dia 08/05/2023, às 18:45, acompanhada pela mãe.

A avaliação em Terapia Ocupacional, por referenciação da pediatra do desenvolvimento, tem como objetivo realizar um despiste em integração sensorial de modo a perceber qual a influência dos processamentos sensoriais na dificuldade na alimentação, referida pela mãe e pelo relatório médico do Hospital. O processamento sensorial diz respeito à forma como a criança regista e percebe a informação que chega ao cérebro, através de uma variedade de canais sensoriais como o visual, auditivo, tátil, proprioceptivo (músculos e tendões) e vestibular (movimento e gravidade).

Neste sentido, foi feita a anamnese de modo a ser retirada informação sobre o desenvolvimento da [REDACTED] e as suas necessidades atuais, tais como fornecidos instrumentos de avaliação padronizados (questionários) que darão respostas em relação à participação da [REDACTED] às suas competências motoras, cognitivas e sensoriais.

Ficou agendada a segunda consulta de avaliação.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Terapeuta Ocupacional

Mariana Nunes Pacheco

CP nº: C-053044185



REGISTO DE CONSULTA

Terapia Ocupacional

A [REDACTED] esteve presente na primeira consulta de Terapia Ocupacional, no dia 08/05/2023, às 18:45, acompanhada pela mãe.

A avaliação em Terapia Ocupacional, por referenciação da pediatra do desenvolvimento, tem como objetivo realizar um despiste em integração sensorial de modo a perceber qual a influência dos processamentos sensoriais na dificuldade na alimentação, referida pela mãe e pelo relatório médico do Hospital. O processamento sensorial diz respeito à forma como a criança regista e percebe a informação que chega ao cérebro, através de uma variedade de canais sensoriais como o visual, auditivo, tátil, proprioceptivo (músculos e tendões) e vestibular (movimento e gravidade).

Neste sentido, foi feita a anamnese de modo a ser retirada informação sobre o desenvolvimento da [REDACTED] e as suas necessidades atuais, tais como fornecidos instrumentos de avaliação padronizados (questionários) que darão respostas em relação à participação da [REDACTED] e às suas competências motoras, cognitivas e sensoriais.

Ficou agendada a segunda consulta de avaliação.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Terapeuta Ocupacional

Mariana Nunes Pacheco

CP nº: C-053044185



REGISTO DE CONSULTA

Terapia Ocupacional

A [REDACTED] esteve presente na segunda consulta de avaliação em Terapia Ocupacional, no dia 22/05/2023, às 18:30, acompanhada pela mãe.

Nesta sessão, a [REDACTED] já se manteve na sala de terapia apenas com a terapeuta, durante todo o tempo, sem demonstrar desconforto.

Revelou bom contacto visual, interação adequada, comunicou de forma espontânea e por sua iniciativa e apresentou capacidade de partilha. Foi possível observar um brincar imaginativo, já no início do jogo simbólico, embora o interesse tenha sido bastante restrito a um tema. Explorou pouco a sala e os outros materiais e equipamentos disponíveis.

Entretanto haverá uma reunião online com a educadora da [REDACTED], com o objetivo de perceber como é o comportamento na escola e quais as dificuldades observadas e a terceira consulta de avaliação irá ocorrer na próxima semana.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Terapeuta Ocupacional

Mariana Nunes Pacheco

CP nº: C-053044185



REGISTO DE CONSULTA

Terapia Ocupacional

A [REDACTED] esteve presente na segunda consulta de avaliação em Terapia Ocupacional, no dia 22/05/2023, às 18:30, acompanhada pela mãe.

Nesta sessão, a [REDACTED] já se manteve na sala de terapia apenas com a terapeuta, durante todo o tempo, sem demonstrar desconforto.

Revelou bom contacto visual, interação adequada, comunicou de forma espontânea e por sua iniciativa e apresentou capacidade de partilha. Foi possível observar um brincar imaginativo, já no início do jogo simbólico, embora o interesse tenha sido bastante restrito a um tema. Explorou pouco a sala e os outros materiais e equipamentos disponíveis.

Entretanto haverá uma reunião online com a educadora da [REDACTED], com o objetivo de perceber como é o comportamento na escola e quais as dificuldades observadas e a terceira consulta de avaliação irá ocorrer na próxima semana.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Terapeuta Ocupacional

Mariana Nunes Pacheco

CP nº: C-053044185

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo 126169730

Data Nascimento [REDACTED]

Nome [REDACTED]

Sexo Feminino

Serviço Hospitalar Pedopsiquiatria

Preenchido em	05/07/2023 14:54
Médico Responsável	Dra. Paula Cristina Vilarça (Psiquiatria)

Relatório Médico

Paula Vilarça, médica com a cédula 38009, da Ordem dos Médicos, especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência, declara para os devidos efeitos que o presente relatório diz respeito a [REDACTED], de 2 anos (DN 31/08/2020).

A informação que consta neste documento diz respeito ao acompanhamento clínico da [REDACTED] e destina-se a ser entregue ao pai e à mãe da menor. Os pais da [REDACTED] devem fazer uso deste documento respeitando o superior interesse da menor e no zelo pelo seu bem-estar, saúde e desenvolvimento, bem como da confidencialidade clínica. A médica não pode ser responsabilizada pelo uso que é feito do relatório visto que é entregue exclusivamente aos responsáveis pela menor, os pais. A médica responsabiliza-se pela veracidade da informação clínica do relatório, que é elaborado no superior interesse da menor [REDACTED], zelando pelo seu bem-estar.

A [REDACTED] encontra-se em acompanhamento comigo em Consulta de Pedopsiquiatria desde 9 de Maio de 2023.

A informação relativa à primeira consulta de Pedopsiquiatria foi objeto de relatório clínico, elaborado por mim e que é do conhecimento de ambos os pais.

Foram realizadas as seguintes consultas subsequentes: 25 de maio, 1 de junho, 7 de junho, 23 de junho e 5 de julho. Uma consulta foi realizada exclusivamente com os pais por vídeo consulta e todas as outras foram realizadas com a presença física da criança e da mãe e com o pai por videochamada.

A [REDACTED] foi encaminhada para a minha consulta por um quadro de vômitos psicogênicos, com início agudo após uma sequência de separações, da principal figura de vinculação (figura materna) sendo uma delas de maior duração. As datas e durações das situações de afastamento da mãe correspondem aos períodos de visita ao pai. São do conhecimento de ambos os pais e a sua descrição não é do âmbito do presente relatório, bem como os detalhes das interações que os pais relatam terem ocorrido nos períodos em que a menor esteve a cargo de cada um deles. Há a referir que existia uma situação de conflito parental ativo e ao qual a criança estava exposta porque assistia a discussões frequentes entre os pais. Ambos os pais referiram esta situação.

Foi colocada a hipótese inicial de diagnóstico de se tratar de uma reação aguda de stress/ansiedade.

Foi iniciado um processo de avaliação e tratamento multidisciplinar, que tem vindo a decorrer com excelente adesão e assiduidade por parte da família. Na consulta de Pedopsiquiatria foi realizada intervenção direta com a criança e com os pais com base no jogo livre (playtherapy) e foi realizado aconselhamento parental.

RELATÓRIO MÉDICO

Nº Processo 126169730

Data Nascimento



Nome



Sexo

Feminino

Serviço Hospitalar PedoPsiquiatria

Ambos os pais aderiram de forma muito positiva às recomendações clínicas, demonstram preocupação e afeto, com boas competências parentais.

Verificou-se melhoria da situação de conflito visto que os pais passaram a comunicar por email os assuntos de maior potencial de gerar discussões. Desta forma a [REDACTED] passou a ser preservada da conflituosidade parental.

Por outro lado os períodos de afastamento da mãe diminuíram no sentido da sua duração temporal apesar das visitas ao pai terem ocorrido na sua maioria no Luxemburgo, o que implica o esforço de deslocação da menor.

A [REDACTED] melhorou muito do ponto de vista clínico, com remissão do quadro de vômitos. Atualmente está numa trajetória de desenvolvimento muito positiva com emergência de competências globais de forma sólida e consistente. Mantém ainda a seletividade alimentar, mas em trajetória de melhoria gradual.

Não é possível atribuir uma causalidade inequívoca à melhoria da [REDACTED]. O meu parecer é de que se trata do resultado combinado de vários fatores e do esforço e empenho de todos os agentes envolvidos. Estou consciente de que a situação de base, que se prende com a regularização das responsabilidades parentais e do regime de visitas, é um fator de elevado stress para a [REDACTED] e para a sua família, e que terá que ser definida em sede própria, que não é a Consulta de Pedopsiquiatria.

Estou ao dispor para qualquer esclarecimento adicional ou colaboração que seja necessária.

Por ser verdade e me ter sido solicitado passo o presente relatório clínico que dato e assino.

M38009
Dr Paula Vilarça



MG2x01hsD



Hospital da Luz, SA
Dra Paula Cristina Vilarça (NO 38009)
Comportamento da Criança e Adolescência