

LARA ARANTES ALVES

Avaliação e reabilitação neurocognitiva em adolescente: estudo de caso

Uberlândia

2019

LARA ARANTES ALVES

Avaliação e reabilitação neurocognitiva em adolescente: estudo de caso

Trabalho de conclusão de curso de graduação pelo
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia.

Área de Concentração: Avaliação Cognitiva

Orientador(a): Prof^a Dr^a Jeanny Joana Rodrigues
Alves de Santana.

Uberlândia

2019

LARA ARANTES ALVES

Avaliação e reabilitação neurocognitiva em adolescente: estudo de caso

Trabalho de conclusão de curso de graduação pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientador(a): **Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana**

BANCA EXAMINADORA

Uberlândia, 01 de novembro de 2019.

Prof. Dr^a. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

Prof. Dr^o Fernando Silva Paula
Universidade Federal de Uberlândia - ICHS - Uberlândia-MG

Marina Celestino Soares
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia-MG

UBERLÂNDIA

2019

AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROCOGNITIVA EM ADOLESCENTE: ESTUDO DE CASO

Resumo

A adolescência é uma das fases mais importantes no processo de desenvolvimento de todo e qualquer indivíduo, sendo assim, essa pesquisa tem como objetivo identificar e descrever o processo de avaliação neuropsicológica em adolescente com queixas cognitivas e comportamentais, a partir de um estudo de caso. Foram realizadas uma bateria de testes e intervenção neurocognitivos, bem como a produção de um laudo psicológico para futuros encaminhamentos, além de um plano de reabilitação neuropsicológica como estratégia de intervenção para as limitações analisadas. Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativamente. Os resultados obtidos demonstraram que a adolescente apresentava prejuízos cognitivos desde o processamento de informações, memória, funções executivas, dificuldades em habilidades sociais e convívio familiar, apresentando transtorno de desenvolvimento, bem como deficiência intelectual, sendo levantado DI. De acordo com as estratégias de intervenção foram realizadas visitas institucionais e comunitárias junto a adolescente, compondo todo o processo necessário para se colocar em prática a reabilitação dessa jovem, a fim de proporcionar maior desenvolvimento de suas queixas de comportamentos funcionais do dia a dia.

Palavras chaves: adolescência, avaliação neuropsicológica, reabilitação cognitiva

Abstract

Adolescence is one of the most important phases in the development process of any individual, so this research aims to identify and describe the process of neuropsychological assessment in adolescents with cognitive and behavioral complaints, based on a case study. We conducted a battery of neurocognitive tests and intervention, as well as the production of a psychological report for future referrals, as well as a neuropsychological rehabilitation plan as an intervention strategy for the limitations analyzed. Data were analyzed quantitatively and qualitatively. The results showed that the adolescent presented cognitive impairments since information processing, memory, executive functions, difficulties in social skills and Family life, presenting developmental disorders, as well as intellectual disability, being raised DI. In accordance with the intervention strategies, institutional and Community visits were carried out with the adolescent, composing the entire process necessary to implement the rehabilitation of this adolescent, in order to provide further development of their complaints of daily functional behaviors.

Keywords: adolescence, neuropsychological assessment, cognitive rehabilitation

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
OBJETIVOS.....	03
MÉTODO.....	03
RESULTADOS.....	06
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS.....	16

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período onde ocorre uma transição das capacidades cognitivas, emocionais e sociais que possibilitam ao indivíduo uma interação mais complexa com o ambiente, inclusive na forma de inserção social (Herculano-Houzel, 2005). Esta fase do desenvolvimento humano é marcada por drásticas alterações na passagem do cérebro infantil para o adulto, que podem repercutir nas habilidades cognitivas, psicossociais e características de personalidade do indivíduo (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Dentre as alterações que ocorrem no cérebro relacionadas à adolescência, está o aperfeiçoamento de sinapses nos lobos frontais, que é a região responsável pelo controle de planejamento, raciocínio, julgamento e regulação dos impulsos. Por ser uma estrutura não completamente organizada, podem ser observados nos adolescentes comportamentos de risco ou ímpetos emocionais (Papalia et al., 2009). Além disto, sabe-se que ocorre uma reorganização estrutural no cérebro do adolescente, propiciando um avanço na capacidade de trocas sinápticas entre os neurônios (Herculano-Houzel, 2005).

As mudanças psicobiológicas no cérebro na adolescência ocorrem em paralelo com o engajamento em novas situações ambientais, como mudança de padrões de relacionamentos familiares, inserção em novos grupos de amigos e exigência por papéis sociais de maior responsabilidade (Herculano-Houzel, 2005). Neste sentido, fica claro que a fase da adolescência é marcada pela multidimensionalidade e interação entre domínios biológicos, contextuais e históricos (Papalia et al., 2009).

Assim, a atuação do psicólogo no campo da adolescência envolve, num primeiro momento, realizar avaliação destas multidimensões do desenvolvimento. Em seguida, ele deve indicar como estes elementos interagem para expressão de capacidades cognitivas e comportamentais, como a atenção, aprendizagem, memória, linguagem (oral e escrita), capacidade visuoespacial, capacidade sensório-motora, funções executivas e processos sociais e emocionais (Oliveira, Calvette, Gindri, & Pagliarin, 2015, citados por Argimon & Lopes, 2017).

Um dos principais temas de prática e pesquisa do psicólogo na avaliação e intervenção com adolescentes é o aspecto da inteligência, principalmente a dimensão fluida, considerada a habilidade importante na previsão da capacidade geral e de adaptação as situações novas e pouco estruturadas que requerem autonomia intelectual (Primi, 2002). Segundo Spearman (1927, citado por Primi, 2002), a inteligência é

caracterizada por um fator G que é subjacente a toda a atividade mental. Assim, no desempenho de habilidades mentais há o envolvimento, em maior ou menor grau, de uma única capacidade cognitiva. Isto indica que existe uma operação comum a diferentes atividades mentais. O psicólogo avalia as capacidades gerais, bem como as habilidades específicas, e realiza um mapeamento das forças e dificuldades cognitivas, e mensura a interação com aspectos ambientais, de humor e personalidade (Camargo, Bolognani, & Zuccolo, 2014).

Nos casos em que a avaliação neuropsicológica tem como objetivos o auxílio diagnóstico e a orientação para o tratamento (Howieson & Lezak, 2014) o próximo passo do profissional é a escolha de metas e métodos que serão utilizados para a intervenção neurocognitiva. Esta, por sua vez, pode ser do tipo restaurar a função perdida ou compensá-la com suportes externos (Camargo et al., 2014).

Em termos de diagnósticos, uma das hipóteses mais estudadas no contexto da avaliação neuropsicológica na adolescência é o transtorno do neurodesenvolvimento denominado de deficiência intelectual. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2013), a deficiência intelectual está dentro do grupo Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, e se caracteriza pelo seu início no período do desenvolvimento, inclui déficits funcionais, intelectuais e adaptativos, acarretando prejuízos nos domínios social e prático.

Dentre os desafios que o psicólogo enfrenta no atendimento de adolescentes em hipótese de deficiência intelectual é possível citar a capacidade em integrar teorias (do desenvolvimento, da cognição e transtornos mentais) à prática (medidas de testes psicológicos, dados comportamentais e de entrevistas) para conceituação do caso e encaminhamento de plano de intervenção. A literatura aponta que os sistemas educacionais e de saúde possuem muitos dispositivos para atendimento em casos de déficits cognitivos especificados em níveis elevados, mas pouco há de promoção de inclusão e acompanhamento de casos nos quais os déficits situam o indivíduo abaixo da média, embora sem comprometimento extremo nas áreas da cognição e comportamento adaptativo (Pereira, Araújo, Ciasca & Rodrigues, 2015).

O presente estudo foi motivado pela inquietude de, durante a formação profissional, identificar que a história individual de uma paciente adolescente pode ser, na verdade, uma amostra de um fato psicossocial que se repete, e que ainda não há solução clara. Uma jovem de 17 anos com um itinerário longo em muitos dispositivos de saúde mental, iniciando a busca por auxílio desde o início da escolarização não teve

esclarecidas dúvidas e anseios sobre o não-aprender escolar e acerca das dificuldades de inserção social em geral. Na ausência de abordagem adequada, os anos se passaram e houve o acúmulo de prejuízos relacionados às dificuldades cognitivas, comportamentais e emocionais. Quando mais uma vez ela aciona uma instituição de saúde, vê-se uma oportunidade de promover um olhar profundo sobre as multidimensões do seu desenvolvimento, e uma perspectiva de rumos e prognósticos frente aos estigmas e preconceitos existentes.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é descrever o processo de avaliação e reabilitação neuropsicológica em adolescente com queixas cognitivas e comportamentais.

3. MÉTODO

3.1 Participante

Participou do estudo uma adolescente de 17 anos de idade, que frequentava serviço de saúde pública especializado em atendimento psicológico. Ela estava matriculada no ensino público no nível fundamental II, 8º ano.

3.2 Materiais e Instrumentos

Este projeto faz parte de uma pesquisa mais abrangente, sobre avaliação neurocognitivas de crianças e adolescentes com queixas de desenvolvimento e aprendizado, desta forma todos os cuidados éticos foram assumidos pela equipe de pesquisa, incluindo a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. (CAAE: 64896816.2.0000.5152) (Anexo 1)

A descrição de materiais e instrumentos será feita em duas partes, sendo uma referente à etapa de Avaliação neuropsicológica, e outra designada a identificar a Intervenção Psicológica.

3.2.1 Avaliação Psicológica

- a) Questionário de Classificação Sócio-econômica (ABEP, 2008): consiste na avaliação de condição socioeconômica baseada na posse de bens e hábitos de consumo (Anexo 2);
- b) Roteiro de entrevista de anamnese (Anexo 3): refere-se à identificação da história do paciente e da queixa;
- c) Teste de Desempenho Escolar (TDE) (Stein, 1994): protocolo de avaliação das capacidades de escrita, aritmética e leitura;
- d) Escala de inteligência Weschler- WISC III (Figueiredo, 2002): teste de avaliação de inteligência geral e habilidades específicas;
- e) Teste Figuras Complexas de Rey (Oliveira & Rigoni, 2010): teste da atividade perceptiva e a memória visual;
- f) Bateria Psicológica para Avaliação de Atenção (BPA) (Rueda, 2013): instrumento de avaliação da atenção geral e específica;
- g) Atenção Concentrada (Cambraia, 2003);
- h) Roteiro de verificação de estilos parentais: São denominadas como comportamentos dos pais em direção aos filhos que levam a um resultado comum, geralmente envolvendo um objetivo dos pais quanto à socialização dos filhos. Seria o contexto ou clima emocional da relação pais-filhos (Darling & Steinberg, 1993, citados por Teixeira, Oliveira & Wottrich, 2006). A literatura, em geral, especifica dois grupos de práticas educativas parentais. As medidas de exigência referem-se ao controle dos pais para com os filhos, usando de limites e regras, podendo, em um extremo ocorrer de forma coercitiva. As medidas de responsividade estão associadas ao apoio emocional e comunicação presente entre pais-filhos como estratégia de estímulo ao desenvolvimento do indivíduo.
- i) Escala Comportamental SNAP (Mattos et al., 2006): avalia dimensões do desenvolvimento a fim de identificar principais dificuldades psicossociais.
- j) Tarefa resolução de matrizes: este instrumento foi baseado em teste psicológico, o Teste Raven, que foi originalmente desenvolvido para avaliação de inteligência a partir de resolução de problemas de preenchimento de matriz visual;

- k) Roteiro de Atividade lúdica sobre os estados de humor; expectativa de futuro e demonstração de leitura e escrita (Anexo 3): instrumento destinado a avaliar componentes cognitivos e emocionais;
- l) Roteiro de entrevista com equipe escolar (Anexo 4): Instrumento de registro de histórico escolar e aspectos interpessoais no contexto educacional.

3.2.2 *Intervenção Psicológica*

- a) Sessões psicológicas: foram utilizados materiais de papelaria e gráfica (caderno de capa dura, lápis, materiais adesivos, despertador, livros didáticos e de literatura infanto-juvenil, papéis sulfite, computadores e impressora);
- b) Protocolo de Treino de Códigos (Anexo 6): duas folhas A3 de exemplares adaptados para cada um dos formulários com a mesma quantidade de estímulos, sendo um para treino de formas e outros para números simbólicos; cronômetro;
- c) Jogo de cartas “Perfil 4”, adaptado (Anexo 7): composto por cartas temáticas e tabuleiro, onde foram incluídas as cartas originais (coisas, lugares, pessoas). Na categoria “COISAS” havia as seguintes cartas: nariz/chave/fábrica/pequenopríncipe/yakissoba/calendário/dengue/travesseiro/floresta/escola/consultório; Dentro da categoria “PESSOA” havia as seguintes cartas: Seu Madruga/ Hello Kitty/Pica-Pau/Zeca Camargo/ Cebolinha. Para a categoria “LUGAR” havia as seguintes cartas: Hollywood/Itália(adaptado de nome original Florença)/ Caldas Novas/ Reino-Unido/ Aeroporto/ Igreja. Além dessas originais do jogo, foram adicionadas cartas onde estavam escritas frases de conteúdo escolar, por exemplo, disciplina geografia;
- d) Roteiro de Treino de Habilidades de Estudo: cinco cartas adaptadas ao modelo do jogo Perfil 4, lápis, papel e livro didático. As cartas apresentavam os seguintes temas que foram consultados previamente no material didático de “Geografia”, trago pela própria adolescente, e devido a disciplina trazer conteúdos não estruturados que exigem alto grau de raciocínio e caracterizados importantes para conhecimentos gerais: Meio-

ambiente e agricultura/ Globalização e Cultura/ Europa e União Europeia/ Socialismo da Europa/ Urbanização.

- e) Diário de Férias: caderno com 90 folhas, cartela de adesivos e lápis. A produção deveria ocorrer durante o período de suspensão dos atendimentos devido as férias, sendo orientado que fosse elaborado de forma livre para abordar quaisquer temas de seu interesse, porém com significado, e a representação dos estados de humor e principalmente a rotina da participante.
- f) Quadro de Rotinas: cartolina régua, lápis e canetinhas coloridas. Durante sessão foi confeccionado o cartaz dividido por colunas e linhas entre dias da semana e turnos: matutino, vespertino e noturno. A participante preencheu o quadro começando pelo período da manhã onde a mesma acordaria mais cedo, e primeiramente pelas suas atividades de rotina já realizadas, foi incluído novas tarefas do cotidiano como atividade física, cursos extra escolares e maior participação nas atividades domésticas.

3.3 Procedimento

A participante do estudo estava cadastrada para atendimento psicológico em uma clínica-escola de instituição pública de ensino superior do interior de Minas Gerais. A sua trajetória de atendimentos psicológicos segundo os prontuários da CLIPS, iniciou-se em 2006 com a participante ainda na infância, foram realizados um acolhimento de três sessões e posteriormente encaminhada para avaliação fonoaudiológica.

Segundo relatos da anamnese, quando levada para o fonoaudiólogo, a criança ainda não tinha idade o suficiente para ser avaliada ou receber tratamento adequado. A família sem muitos recursos financeiros, na classificação econômica apresenta-se na classe C2 (total de 17 pontos), sendo o pai ausente devido ao trabalho exaustivo, e somente a mãe responsável por se engajar na busca de tratamento adequado para a filha, apresentando seu perfil permissivo diante da resolução de problemas para com a participante, e também na falta de orientações adequadas, deu por encerrado temporariamente a busca por tratamento eficaz para a participante, sendo também resultado das falhas de funcionamento da rede.

Passaram-se os anos e por meio do serviço de plantão psicológico, ao qual garante acolhimento frente a crise do sujeito, com no máximo cinco sessões, a adolescente através da demanda espontânea, retorna para a clínica-escola procurando por tratamento adequado frente ao seu caso, e adentra o serviço de saúde.

Foi realizado acolhimento e levantamento inicial da queixa, foi aplicado o SNAP-IV somente com a mãe da paciente, onde foram apresentados alguns traços para desatenção e hiperatividade, a hipótese foi descartada posteriormente. Após duas sessões de atendimentos com a paciente foi identificada a demanda para avaliação neuropsicológica, sendo o caso encaminhado para orientação específica.

A avaliação neuropsicológica foi realizada em sessões: entrevistas de anamnese com paciente e familiares, seguidas por testagem psicológica e tarefas comportamentais. Nesta fase intermediária foram coletados dados sobre aspectos emocionais, comportamentos sociais e habilidades acadêmicas utilizando-se tarefas e jogos. O levantamento de dados contou, ainda, com entrevistas com equipe escolar para investigar informações a respeito das competências acadêmicas da aluna, seu relacionamento com os outros alunos, professores e demais membros da equipe escolar. A fase final da avaliação abrangeu a análise e organização dos dados, composição de laudo psicológico e devolutivas de resultados.

Em função do perfil cognitivo, comportamental, aspectos emocionais e fatores de personalidade identificados na avaliação neuropsicológica, foi elaborada a proposta de intervenção. Esta consistia, em síntese, no treino de memória, raciocínio abstrato, capacidades intelectuais fluidas e cristalizadas, treino comportamental sobre organização de rotina, habilidades de estudo e desenvolvimento de autonomia e independência. Houve, também, etapas de orientação de pais e psicoeducação com equipe de saúde na comunidade de residência da paciente.

Ao todo, incluindo avaliação e intervenção psicológicas, foram realizadas 25 (vinte e cinco) sessões de atendimento. Este cálculo abrange atendimentos individuais em consultório, orientações familiares, visitas à escola e aos centros de saúde do território de abrangência da rede de atenção em saúde da paciente.

Os dados das duas etapas (avaliação e intervenção) foram analisados de forma quantitativa e qualitativa. Os testes neuropsicológicos foram corrigidos segundo os manuais de referência e princípios da psicometria (Urbina, 2007) e interpretados à luz da psicologia cognitiva e neuropsicologia (Camargo et al., 2014). Os dados sobre observação comportamental, entrevistas e relatos de andamento das sessões foram

analisados de forma qualitativa, considerando a temática discutida e as contingências ambientais relatadas (Catania, 1999; Abrisqueta-Gomez, 2012).

4. RESULTADOS

4.1) *Avaliação Psicológica*

Inteligência: foi obtido escore na classificação “extremamente baixa”, na comparação com pessoas de mesma faixa etária (QItotal Wisc-III=63, IC=56-70, percentil 1). Na avaliação qualitativa da avaliação de inteligência (tarefa semelhante ao Teste de Raven) a paciente deveria completar um desenho com uma das cinco figuras de opções, realizando, para isto, raciocínio hipotético-dedutivo. Verificou-se compreensão de regras gerais, mas quando a complexidade aumentava as respostas eram dadas segundo “tentativa-e-erro”, ou seja, o sujeito aprende a partir de novas experiências sem julgamentos de certo ou errado.

Percepção: Em avaliações de percepção de detalhes visuais, integração visomotora de configuração visual complexa a examinanda demonstrou baixo desempenho (Índice Organização perceptual do teste wisc= escore 68; IC 95%= 58-79; teste Figuras de Rey, tipo cópia=percentil 10).

Atenção e Funções executivas: Há evidências de baixa velocidade de processamento de informações (Índice Velocidade de processamento=26, IC95%=1-59), e dificuldades em muitos processos de atenção (concentrada, dividida) (Teste BPA, atenção dividida = percentil 1, classificação inferior à média; Teste BPA, atenção concentrada, percentil = 10 , percentil inferior à média).

Memória: Embora o desempenho nos testes de armazenamento e manipulação mental de informações a paciente tenha obtido escores baixos, verifica-se uso de estratégias compensatórias, uma vez que em tarefas cotidianas ela consegue registrar conteúdos e utilizá-los na resolução de problemas.

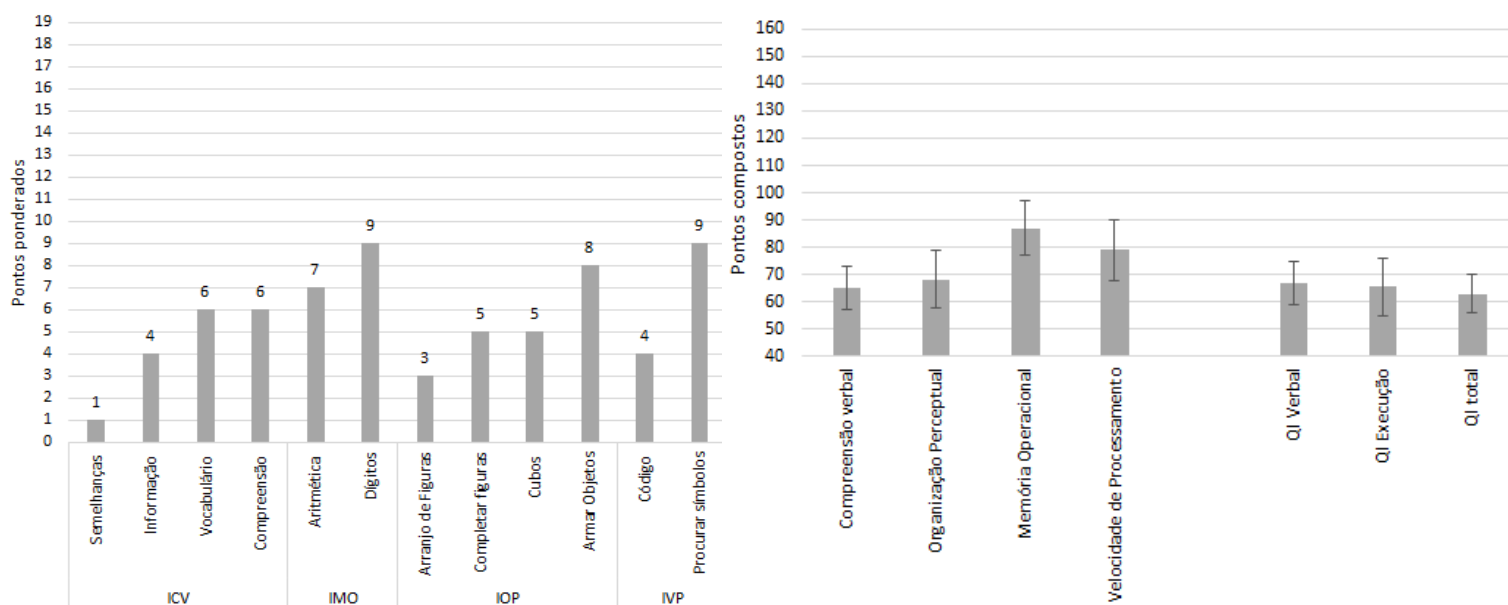
Linguagem, Leitura, Escrita e Aritmética: nas avaliações de habilidades acadêmicas todos os índices revelaram-se abaixo do esperado para a idade, ou quando comparado com o nível escolar. O rendimento aquém do esperado ocorre mesmo em tarefas de conhecimentos gerais, menos dependentes de ensino estruturado (Testes: Desempenho Escolar e Wisc, Índice Compreensão Verbal).

Comportamento e Humor: A rede social é restrita ao núcleo familiar, mas há qualidade nas relações com pais e irmão. Há presença de sintomas de desânimo,

irritabilidade e julgamento negativo sobre autovalor e auto eficácia. A apatia tem como consequência baixo engajamento em atividades de oportunidade para desenvolvimento cognitivo e psicossocial saudáveis.

Tabela 1. Análise qualitativa e quantitativa das funções cognitivas analisadas			
TESTE	ANÁLISE QUANTITATIVA		ANÁLISE QUALITATIVA
TESTE TDE	Escore bruto	Índice previsto idd	Interpretação
Escrita	22	≥ 30	Inferior
Aritmética	20	≥ 23	Inferior
Leitura	56	≥ 68	Inferior
Total	98	≥ 98	Inferior
TESTE F.C.REY	Escore bruto	Percentil	Interpretação
Cópia	16,5	10	Inferior
Memória Imediata	8	10	Inferior
BPA	Pontos	Percentil idade/escola ridade	Interpretação (idade)
Atenção concentrada	48	10/30	Média inferior
Atenção dividida	25	1/20	Inferior á média
Atenção alternada	36	1/10	Inferior á média
Atenção geral	110	5/15	Inferior á média
TESTE AC			
Atenção geral		1	Inferior

Figura 1. Pontos ponderados dos subtestese Escores dos Índices Fatoriais da Escala Wisc-III



Por meio da avaliação neuropsicológica foi possível concluir que a examinanda apresenta capacidade intelectual na classificação Inferior QI Total 63, (IC=56-70, percentil=1), QI execução=66, (IC=55-76, percentil=1); QI verbal=67, (IC=59-

75,percentil=1).A análise de discrepâncias não indicou diferenças significativas entre quociente verbal e execução.

Isto quer dizer que ela apresenta muita dificuldade em relacionar duas ou mais informações, manipular mentalmente este conteúdo e resolver problemas do cotidiano. Ela consegue descrever prejuízos e competências, uma vez que seja monitorada por algum adulto, ou recebendo o apoio pela mediação educacional. Entretanto, é interessante fornecer desafios, de forma que o apoio não seja limitado à condição de auxiliá-la de forma passiva.

Como sugestões para o caso foram apontados:

- Paciente: realização de reabilitação psicopedagógica, sendo sugeridas abordagens comportamentais que auxiliem na identificação de contingências associadas ao quadro de humor e estabelecimento de metas voltadas para o aumento gradual de ações que produzem satisfação, resultando positivamente quanto a sua autoconsciência de visão de futuro da adolescente, e nas habilidades sociais. Também foi sugerido o acompanhamento neuropsicológico ao qual deve ser discutido com a equipe de saúde a pertinência do tratamento medicamentoso para o quadro.

- Família: Considerando a inserção da paciente em atendimento psicoterápico sugere-se que familiares realizem acompanhamento periódico para que recebam orientações de especialista e implementem mudanças na rotina que favoreçam o desenvolvimento integral.

- Escola: Sugere-se que a equipe escolar avalie a possibilidade de inclui-la em turma que promova o acompanhamento especializado às dificuldades identificadas, e que ela possa efetivamente acompanhar e progredir nos tópicos escolares. É importante que seja discutido o melhor método para desenvolvimento e aprendizagem da paciente.

4.2 Intervenção Psicológica

Para a intervenção psicológica foram programadas sessões com a paciente, família e intervenções na comunidade. Para fins de sistematização os principais aspectos desta abordagem constam na tabela a seguir.

Tabela 2. Síntese das sessões de intervenção psicológica conforme objetivos e procedimentos adotados.

	Objetivo	Procedimento
1	Síntese da avaliação e proposta de intervenção	Apresentação do perfil cognitivo dentre dificuldades e facilidades para futuros direcionamentos sobre adequações do tipo de ensino: Educação de Jovens e Adultos (EJA) ou Atendimento Educacional Especializado (AEE)
2	Velocidade de processamento, atenção e coordenação visomotora	Com base no procedimento do subteste Códigos, parte figuras geométricas da Escala Wisc-IV a examinanda foi apresentada a figuras geométricas emparelhadas com símbolos. Abaixo deste modelo a paciente deveria emparelhar as figuras com códigos correspondentes. Havia repetição deste procedimento, e prática de correção de erros e aumento da velocidade de execução.
3	Além das habilidades da sessão 2, controle executivo.	Procedimento semelhante ao realizado em sessão prévia, porém, com nível extra de dificuldade, pois a paciente deveria emparelhar números com códigos correspondentes.
4	Discussão sobre diário de atividades. Organização visuoespacial e resolução de problemas	Sessão de retomada após intervalo de atendimentos, e reflexão sobre o conteúdo do diário de férias, e temas da adolescência (amizades, sexualidade).
5	Orientação com os pais – laudo e AEE	Psicoeducação e apresentação do laudo na versão final para os pais. Nova proposta pedagógica, com participação ativa de paciente e familiares.
6	Atendimento institucional-comunitário: Centro de Saúde e Escola	Fornecimento de apoio instrucional à família em atendimento em Centro de Saúde da Família, para facilitação de encaminhamentos à especialista. Reunião de devolutiva com equipe escolar para colaboração em plano pedagógico.
7	Treino de autonomia e resolução de problemas	Treino cognitivo de leitura, compreensão e manipulação de informações gerais. Orientação para pesquisa e estudo. Intervenção para tomadas de decisões e maior independência da adolescente
7.1	Interação com jogo lúdico: “PERFIL 4	Exercício prático sobre organização da rotina de estudos.
8	Prática de organização no tempo	Exercício de reflexão sobre tarefas do cotidiano e proposição de inserção de novas atividades na rotina.
9	Psicoeducação com a mãe	Apresentação do quadro de rotinas e solicitação de apoio da família para treino de autonomia e desenvolvimento de habilidades sociais mais assertivas.
10	Orientação sobre desenvolvimento profissional e autonomia. Encerramento	Análise de repertórios comportamentais para condições de trabalho (inscrição em programa Jovem Aprendiz) e mobilidade (utilizar, de forma independente, o transporte público da cidade).

Ao final das onze sessões caracterizadas como a etapa de intervenção psicológica não houve mensuração objetiva de aspectos cognitivos e comportamentais. Entretanto, foi estabelecido um paralelo do momento pré e pós intervenção dos sinais e sintomas apresentados pela paciente. Esta impressão clínica, bem como outros resultados podem ser assim sintetizados:

a) não foi possível indicar melhora em parâmetros qualitativos de habilidades cognitivas, como atenção, memória, funções executivas, ou raciocínio abstrato;

b) ao longo dos atendimentos verificou-se melhora no repertório comportamental de habilidades sociais e expressão emocional. Ela demonstrou melhor flexibilidade nas situações de resolução de conflitos interpessoais e no estabelecimento de soluções possíveis para os desafios do cotidiano;

c) houve engajamento familiar nas orientações sobre treinos cognitivos e comportamentais. A distribuição de tarefas educativas entre pai, mãe e irmão foi abordada, para que ocorresse maior equidade na participação do desenvolvimento da filha do casal;

d) A equipe pedagógica da escola demonstrou surpresa com os resultados de avaliação psicológica da adolescente, e demonstrou à família perante a situação escolar da aluna. A diretora abriu o processo de inclusão para o AEE na superintendência de ensino do Estado, orientou sobre o procedimento burocrático e ressaltou as dificuldades atuais em termos de políticas públicas de inclusão escolar.

e) Houve encaminhamento da paciente para consulta com médico neurologista, e agendados exames de rotina em saúde.

5. DISCUSSÃO

Neste estudo tivemos o objetivo de descrever o processo de avaliação e reabilitação neuropsicológica em adolescente com queixas cognitivas e comportamentais. Foi possível apreender a complexidade do processo de avaliação neuropsicológica, e o quanto esta etapa é importante para subsidiar a intervenção em reabilitação cognitiva.

As impressões clínicas decorrentes do resultado da intervenção coincidiram com o que é descrito na literatura sobre o atendimento psicológico de adolescentes, e as características do atendimento nos transtornos do neurodesenvolvimento.

Segundo Abrisqueta-Gomez (2012) a reabilitação neuropsicológica na perspectiva compreensiva envolve tanto a melhora na performance cognitiva, quanto o alcance de metas funcionais, ou seja, a diminuição de dificuldades na vida prática do paciente.

Desta forma, no presente relato pôde-se perceber que a preocupação com as necessidades individuais do paciente ocorreu desde o passo inicial do plano de avaliação psicológica até a formulação da proposta terapêutica, que teve caráter interdisciplinar.

Em outras palavras, houve a meta de restabelecimento de um nível ótimo de funcionamento do indivíduo, com base em sua história pregressa, de forma a minimizar os danos cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais decorrentes do quadro clínico no desenvolvimento neurocognitivo (Wilson, 2002 citado por Abrisqueta-Gomez, 2012).

A avaliação inicial ocorrida por meio de entrevista de anamnese foi etapa importante exatamente para compreender as características individuais da paciente, isto é, as primeiras informações do problema, aspectos da personalidade e estilo de vida, além de entender quais são as expectativas do tratamento (Abrisqueta-Gomez, 2012).

Na avaliação psicológica foi possível descrever os estímulos antecedentes e consequentes de determinados comportamentos-problemas, aos quais são elementos importantes para a investigação diagnóstica (Fagundes, 2009 citado por Bastos et al 2012).

A importância de se conhecer os aspectos contextuais, está em possibilitar a elaboração de estratégias de modificação do comportamento, ou seja, o modo como alterações no ambiente do paciente favorecerão o desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos (BASTOS e colaboradores, 2012).

Foi destaque no caso aqui relatado que a expressão emocional da paciente foi variável importante para conceptualização do caso e direcionamento de estratégias terapêuticas. A motivação inicial de busca de atendimento psicológico relacionou-se com este domínio, e indicou demandas como o desenvolvimento de autoconsciência de capacidades e limitações.

A falta de autoconsciência do sujeito em relação às suas limitações cognitivas e comportamentais podem resultar em crises emocionais, pois o indivíduo estipula metas fora da realidade, o que pode ser frustrante pela falta de progresso, potencializando esses sentimentos de angústia e comportamentos menos adaptativos (Abrisqueta-Gomez, 2012).

Outra meta terapêutica no presente caso relatado foi propiciar um ambiente mais estimulador para a paciente, através de processos psicoeducativos com os seus familiares e comunidade (Bastos et al 2012).

Os objetivos a serem alcançados foram relativamente estabelecidos em conjunto com paciente, família e escola, aos quais forma constantemente informados e orientado ao longo das intervenções. Por exemplo, houve o debate entre paciente, família e equipe escolar quanto ao método de ensino pedagógico que poderia melhor beneficiar o processo de aprendizagem, sendo abordadas possibilidades de ensino de jovens e adultos, e atendimento educacional especializado.

O treino de capacidades cognitivas no presente caso abrangeu exercícios de estimulação do foco atencional e ampliação de capacidade da memória de trabalho. Isto se deu pela repetição de tarefa de correspondência entre estímulos (assim como ocorre no subteste códigos da escala WISC-III) com aumento progressivo de dificuldade, tanto de complexidade do estímulo e exigência do tipo de resposta.

Um próximo passo do processo seria ampliar este aprendizado para domínios cada vez mais abstratos das informações, como aqueles que são exigidos na fluência e compreensão da leitura de um texto, por exemplo.

6. CONCLUSÃO

No presente estudo pudemos descrever o caráter integrativo entre o processo de avaliação psicológica e intervenção na perspectiva da reabilitação neuropsicológica em um caso de adolescente num quadro de transtorno do neurodesenvolvimento.

O treino cognitivo pode ter sido uma importante estratégia de tratamento e abordagem de aspectos de melhora dos processos cognitivos básicos e resolução de problemas cotidianos, ao lado do método psicoeducativo ocorrido com os familiares e a equipe escolar.

É importante lembrar que o intuito de desenvolver este estudo, ao que parecer ter sido obtido, foi o de esclarecer e intervir – mesmo que de forma parcial – à uma condição clínica de paciente que tinha um itinerário longo e não resolvido nos dispositivos de saúde mental.

Nesta pesquisa fizemos uma investigação profunda de aspectos contextuais cognitivos e comportamentais para fundamentação de uma intervenção compreensiva das dificuldades, facilidades e dispositivos ambientais de apoio.

Os resultados significam ganhos funcionais não somente para a paciente, mas também para o sistema familiar e contexto institucional escolar. De forma ampla, os dados acrescentam conhecimento ao que se sabe sobre processo psicodiagnóstico e intervenção neuropsicológica na interface saúde e educação.

Futuros estudos poderão ser desenvolvidos considerando amostra mais abrangente e análises de variáveis em condições de pré e pós testagem.

Referências Bibliográficas

- Abrisqueta-Gomez, J. (2012). Fundamentos teóricos e modelos conceituais para a prática da reabilitação neuropsicológica interdisciplinar. In J. Abrisqueta-Gomez (org.). *Reabilitação Neuropsicológica: Abordagem Interdisciplinar e Modelos Conceituais na Prática Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Argimon, I. I. L., & Lopes, R. M. F. (2017). Avaliação neuropsicológica infantil: aspectos históricos, teóricos e técnicos. In L. Tisser (org.). *Avaliação neuropsicológica infantil* (pp. 21-48). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP). Critério padrão de classificação econômica Brasil (2008). Recuperado de: <www.abep.org/codigosguias/Criterio_Brasil_2008.pdf>
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Camargo, C. H. P., Bolognani, S. A. P. & Zuccolo, P. F. (2014). O exame neuropsicológico e os diferentes contextos de aplicação. In: Fuentes, D. et al. (org.). *Neuropsicologia: teoria e prática*. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Cecato, Juliana Francisca, & Fiorese, Bruna, & Bartholomeu, Luana Luz, & Leite Bastos, Eliana, & Serafim Grigolato, Ana Maria, & Martinelli, José Eduardo (2012). Inclusão social de um paciente com déficit intelectual moderado por meio de repertório verbal. *Psicologia Clínica*, 24(2), 69-82.
- Cambraia, S. V. (2003). *Teste de atenção concentrada*. Manual. São Paulo: Vetor.
- Herculano-Houzel, S. (2005). *O Cérebro em Transformação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Howieson, D. B., & Lezak, M. (2014). A avaliação neuropsicológica. In: S. C. Yudofsky & R. E. Hales (orgs.), *Fundamentos de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento*. 2^a. Ed. (pp. 41 – 65). Porto Alegre: Artmed.
- Mattos, P. Serra-Pinheiro, M. A., Rohde, L. A. & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3).
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Desenvolvimento humano*. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill.
- Pereira, A. M., Araújo, C. R., Ciasca, S. M., & Rodrigues, S. D. (2015). Avaliação da memória em crianças e adolescentes com capacidade intelectual limítrofe e deficiência intelectual leve. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 302-313.
- Primi, R. (2002). Inteligência fluida: definição fatorial, cognitiva e neuropsicológica. *Paideia*, 12(23), 57-75, doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000200005>

- Raven, J.C; Raven, J. & Court, J.H. (1988). Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rey, A. (1999). Figuras Complexas de Rey: Teste de Cópia e de Reprodução de Memória de Figuras Geométricas Complexas. (M. S. Oliveira, trad.) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1959)
- Rueda, F. J. M. (2013). Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção – BPA. São Paulo: Vetor.
- Stein, L. M. (1994). TDE – Teste de Desempenho Escolar: Manual para aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Teixeira, M. A. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de Práticas Parentais (EPP): Avaliando Dimensões de Práticas Parentais em Relação a Adolescentes, *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 433-441
- Urbina, S. (2007). Introdução aos testes psicológicos e seus usos. In.: *Fundamentos da Testagem Psicológica*. (pp. 11-41). Porto Alegre: Artmed.
- Wechsler, D. (2002). Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (3ª ed.): Manual; Adaptação e padronização de uma amostra brasileira, 1ª ed; V. L. M. Figueiredo. São Paulo: Casa do Psicólogo (trabalho original publicado em 1991).

ANEXO 1 – TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Protocolo de triagem de avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes” sob a responsabilidade das pesquisadoras Elaine Alves Santana, Celiany Alves Garcia, Luma Renata Campos dos Santos e Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana. Nesta pesquisa nós estamos buscando desenvolver protocolo de triagem psicológica de crianças e adolescentes

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Elaine Alves Santana, na Clínica de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia em uma reunião marcada previamente por telefone.

Na participação do(a) menor, ele(a) deverá responder algumas perguntas da pesquisadora, e deverá interagir com ela através de algumas atividades com uso de brinquedos. Isto ocorrerá em uma sessão de 120 minutos.

Em nenhum momento o(a) menor será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

O(A) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos, da participação do(a) menor na pesquisa, consistem na possibilidade de identificação do participante. Entretanto, este risco será minimizado adotando-se códigos numéricos ao invés de nomes nos protocolos de registro dos comportamentos. Os benefícios serão relacionados à contribuição à ciência que investiga sobre a avaliação psicológica de crianças e adolescentes.

O(A) menor é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor, poderá entrar em contato com: Elaine Alves Santana, Celiany Alves Garcia, Luma Renata Campos dos Santos e Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana no seguinte endereço: Instituto de Psicologia. Avenida Pará nº1720, Bloco 2C sala 34, Bairro Jardim Umuarama 38.400-902 - Uberlândia – MG, (34) 3225-8506 ou (34) 3225-8509 ou (34) 3225-8505. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal pelo(a) menor _____ consinto na sua participação no projeto citado acima, caso ele(a) deseje, após ter sido devidamente esclarecido.

Responsável pelo(a) menor participante da pesquisa

ANEXO 2 – Questionário de classificação socioeconômico

Grau de parentesco do informante

Quem é o chefe de família na casa?

Qual foi o grau de instrução mais alto que o chefe de família obteve? Qual o último ano de escola que o chefe de família cursou?

- (0) Analfabeto/ Fundamental incompleto
- (1) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- (2) Fundamental completo / Médio incompleto
- (4) Médio completo/Superior incompleto
- (7) Superior completo

Prezado(a) >nome<, Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo(a) entrevistado(a).

Quantidade de... (1) (2) (3) (4+, neste caso, quanto?)

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

- (1) Rede geral de distribuição
- (2) Poço ou nascente
- (3) Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

- (1) Asfaltada/Pavimentada
- (2) Terra/Cascalho

Cortes do Critério Brasil

automóveis de passeio exclusivamente para uso particular

empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana

máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho

banheiros

DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel

geladeiras

freezers independentes ou parte da geladeira duplex

microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones

lavadora de louças

fornos de micro-ondas

motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional

máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca

Pontos Classe

45 - 100	A
38 - 44	B1
29 - 37	B2
23 - 28	C1
17 - 22	C2
0 - 16	D-E

ANEXO 3 – Roteiro de Entrevista de Anamnese

MOTIVO DA CONSULTA

Por que a criança está sendo avaliada?

HISTÓRIA DO PROBLEMA ATUAL Como os sintomas que motivaram o encaminhamento evoluíram até o momento?

HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO

4.1. GESTAÇÃO A gestação foi planejada? Qual a idade da mãe na gravidez? Ela teve alguma intercorrência (doenças, uso de substâncias) durante a gestação? Outras gestações (abortos? Natimortos? Filhos vivos? Posição da criança na ordem de gestações/nascimentos) Duração da gestação? (Idade gestacional)

4.2. PARTO • O bebê nasceu de quantas semanas? Qual foi o tipo de parto – cesárea, normal etc.? • Teve intercorrências? • Qual foi o peso, a altura e a pontuação na escala de Apgar? • Houve problemas no pós-parto? O bebê ficou internado? Voltou para casa com a mãe?

4.3. MARCOS DO DESENVOLVIMENTO • Leite materno (sucção, exclusivo até quando? Motivo desmame.

Mamadeira até quando). Quando começou a comer sozinha? Recebe/até quando recebeu ajuda na alimentação?

• Idades com que firmou (sustentou) a cabeça, sentou com e sem apoio, começou a arrastar, engatinhar, ficar em pé com e sem apoio, andar com e sem apoio, correr, pular, subir escadas com pés alternados. Sabe andar e gosta de bicicleta (ou similar? Com que idade aprendeu?) Como ele se sai nas outras brincadeiras (bola, correr, corda, esportes em geral)? Sabe abotoar e desabotoar roupas, trocar-se, dar laços (vestir-se)? Sabe usar talheres? Usa mais a mão/pé esquerda/direita? Esbarra nos objetos quando se locomove? Cai com frequência?

• Idades começou a falar as primeiras palavras e as primeiras frases. Fala anterior (correta, gagueira, letras trocadas)? Chupa dedo? Já chupou? Até quando? Compreende bem a linguagem falada? Fala corretamente, no sentido de saber relatar fatos em sequência temporal (começo/meio/fim)? Ela consegue expressar seus desejos e necessidades?

Idades treino para uso do banheiro etc (Controle do xixi e coco, Autocuidado de higiene). Independência para escovar os dentes, lavar mãos, tomar banho, pentear-se?

HISTÓRIA DE SAÚDE GERAL Classificar doenças médicas – infecções no ouvido, alergia, problemas visuais, traumatismo craniano, dores de cabeça, crises convulsivas, hospitalização? Cirurgias? Acidentes? Quais foram os últimos atendimentos médicos que a criança teve?

ACUIDADES: Usa óculos, a quanto tempo e qual grau? Ouve bem? Já fez audiometria?

ALIMENTAÇÃO Criança rejeita algum tipo alimentação? É forçada a comer? Ações frente à refeição. Diário alimentar (dia da semana: ____-feira). Ingredientes que mais consome: Detalhes sobre horários e local das refeições (na cama, colo?).

SONO Horários para dormir/acordar? Quem faz dormir/acordar? Dorme sozinho ou com outras pessoas no quarto? Tem cama individual? Costuma ir para a cama dos pais? (desde quando? Com que frequência?) Outros comportamentos durante o sono (agitado, baba, fala, movimentação, range dentes, pesadelos) Insônia (acorda várias vezes, volta a dormir facilmente).

ESFÍNCTERES: anal/vesical nos períodos diurno/noturno. Como adquiriu? Dificuldades? Ações frente ao não controle.

SEXUALIDADE: curiosidades/manipulações. Atitudes dos pais.

HISTÓRIA DE SAÚDE FAMILIAR transtornos mentais, doenças neurológicas e quaisquer outros tipos: quadros psicóticos, déficit cognitivo, asma, alergias, crises nervosas, agitação em excesso, alcoolismo, uso de outras drogas, etc. - lado materno e paterno):

DINÂMICA FAMILIAR • Relacionamento com os pais/cuidadores, irmãos, tios, avós, primos) (amigável, agressivo, etc). A família faz e/ou recebe visitas? Família frequenta clubes, viaja, passeia, etc.? Atividades que fazem juntos no tempo livre?

LAZER E HABILIDADES SOCIAIS Qual a rotina da criança? O que gosta de fazer? Levantamento de um dia semana e fim de semana da criança (atividades e horários). Jogos eletrônicos e uso da internet (computador, smartphone, quantos dias da semana, quantas horas por dia) Faz amizade facilmente? Briga facilmente? Demonstra ciúmes de amigos? Prefere crianças mais novas, mais velhas ou de mesma idade? Amigos (como ele fez os amigos que tem?, se dá bem com eles?) Faz brincadeiras imaginativas? Fala sozinho? Imita animais? Que tipo de brincadeiras prefere? Apresenta algum tipo de mania, ritual ou tiques (roer unhas, chupar dedo)? Obedece ordens e limites? Organiza os brinquedos e materiais escolares? Ajuda nas tarefas de casa, tem responsabilidades em casa? **ESCOLA** Com que idade iniciou a vida escolar? A criança está totalmente alfabetizada? Teve dificuldades alfabetização? Qual é o ano escolar atual? Teve reprovações? Em quais escolas estudou? Quais matérias apresenta mais dificuldades? No que é melhor e no que é pior? Tarefas de casa: qto tempo tem / quem ajuda? Como é a relação com os colegas e com as autoridades (professores e demais funcionários)? **ÚLTIMO ANO:** como foi assiduidade (<50%; =50%, 80%, 99%)? Faltas seguidas, espaçadas ou período específico? Intercorrências (troca professor, escola, etc).

INTERVENÇÕES Mencionar se faz ou já fez algum acompanhamento por conta das dificuldades • Relatar os tratamentos pelos quais passa ou já passou • Indicar período dos tratamentos • Informar os medicamentos que a criança usa, no caso de utilizar algum (nome, dosagem, posologia, há qto tempo usa)

SÍNTESE DO COMPORTAMENTO ATUAL • Pontos positivos e negativos

ANEXO 4 -Atividade lúdica sobre os estados de humor; expectativa de futuro e amostragem de leitura e escrita:

Foi realizado uma atividade lúdica para trabalhar as questões emocionais da adolescente, a partir dos estímulos: “ O QUE EU GOSTO”/ “ O QUE NÃO GOSTO”/ O QUE ME FAZ SENTIR RAIVA”, para a realização de tal atividade foram utilizados os seguintes materiais: cartolina branca; giz de cera; canetas coloridas; barbante e colagens de revistas. Após a divisão da cartolina em três partes respectivos para cada estímulo citado na forma de título da atividade, a paciente preencheria os espaços disponíveis dos cartazes, representando os seus estados de humores para cada estímulo, a partir de suas sensações associados com imagens de revistas fazendo colagens, desenhos manuais, frases ou palavras chaves significativas.

Para a atividade da carta do futuro, foi utilizado cartolina colorida, folha de caderno com linhas e caneta colorida. A tarefa aconteceu a partir de uma frase disparadora: “MEU SONHO É”redigida em papel cartão colorido e com desenhos de animação decorativos.Foi instruído para a paciente, que completasse as linhas disponíveis do cartão modelo, a partir da frase de estímulo, usando da escrita para produzir um parágrafo dissertativo falandoa respeito das suas próprias expectativas para o futuro.

Após a intervenção de avaliação somente da escrita, foi realizado atividade de escrita, os materiais utilizados foram: folha A4, lápis preto, borracha e um livro literário.

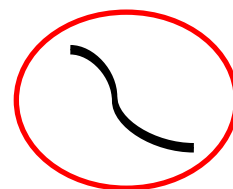
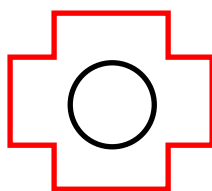
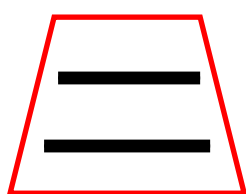
Iniciou a proposta apresentando a paciente um livro de literatura infanto juvenil: “DAVI”, com a escrita simples e linguagem informal, a temática abordada fala sobreo bullying, tema já abordado pela adolescente. A partir do uso desse material literário, a psicóloga começou a leitura em voz alta primeiramente, logo em seguida sugeriu que a examinadaseguecom a leitura. Após essa etapa, foi proposto a realização de um ditado a partir de trechos aleatórios extraídos do mesmo material, a psicóloga iniciou com frases curtas e a adolescente respondeu ao comando escrevendo em uma folha sem linhas, utilizando lápis preto, logo em diante foi lido frases maiores e com interrogações para serem escritas, sendo assim, a paciente correspondeu completando a atividade.

ANEXO 5 – Roteiro de entrevista semi-estruturada com equipe escolar

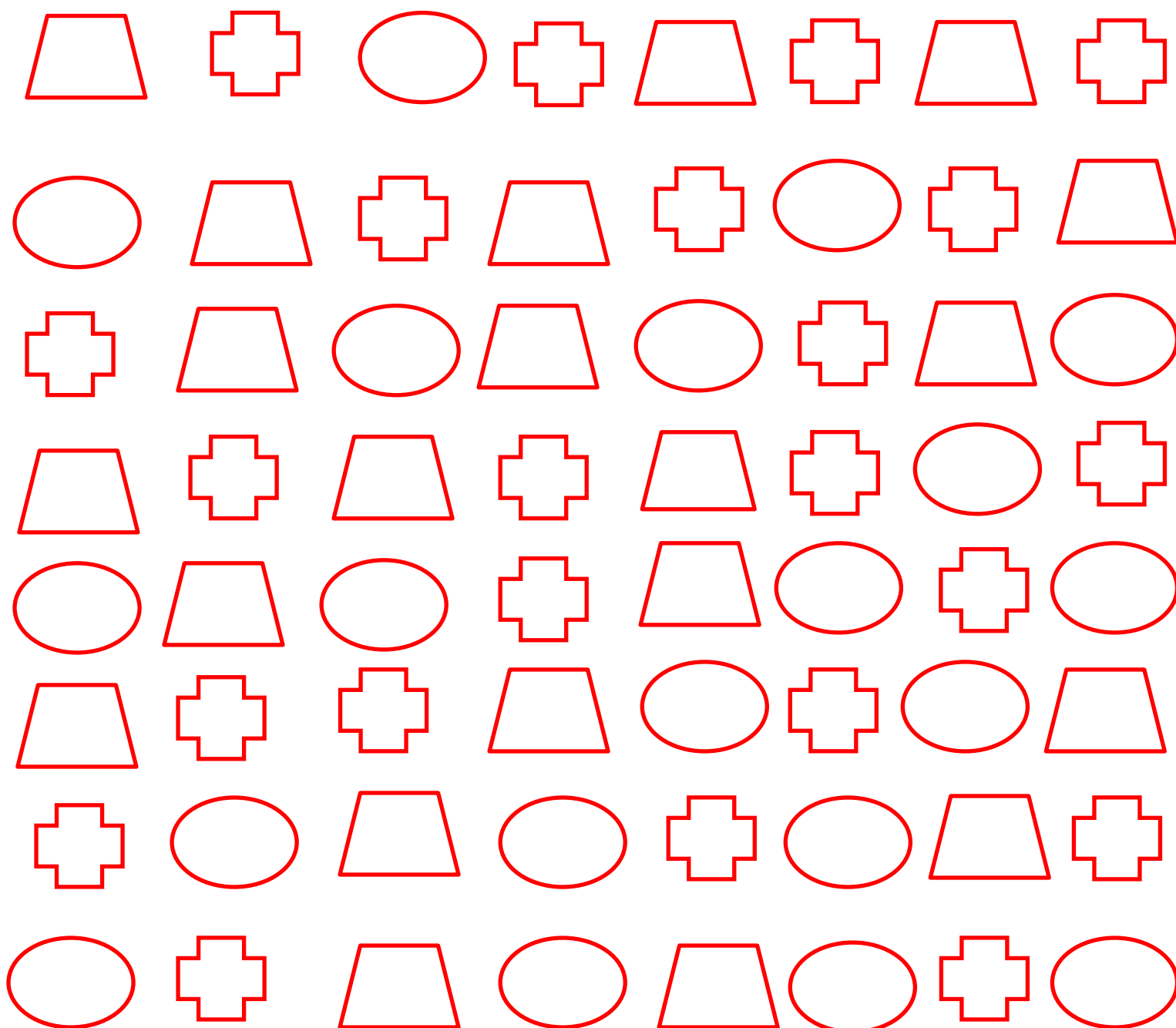
- 1) Qual é o desempenho acadêmico da adolescente em relação as notas baixas, médias e altas, em cada disciplina.
- 2) Como acontece o comportamento da paciente dentro da sala de aula em relação a interação com os outros colegas de sala e os professores e o seu funcionamento nos trabalhos coletivos.
- 3) Como acontece o comportamento da adolescente quando é realizado atividades extra-sala.
- 4) Quais são os estímulos apresentados pelos professores, para o desenvolvimento e melhor desempenho?
- 5) Como o professor observa a memória da adolescente e o tempo de reação da mesma para realização das atividades ?
- 6) Qual é a participação da aluna em projetos realizados extra escola.

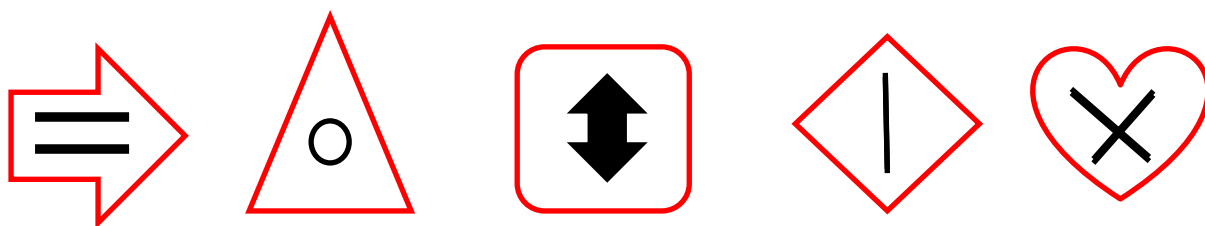
ANEXO 6 – Protocolo do treino “ Códigos”, adaptado do WISC-IV – PRIMEIRA ETAPA

PRIMEIRA FASE: treino de FORMAS com três estímulos / posteriormente SEGUNDA FASE com cinco estímulos

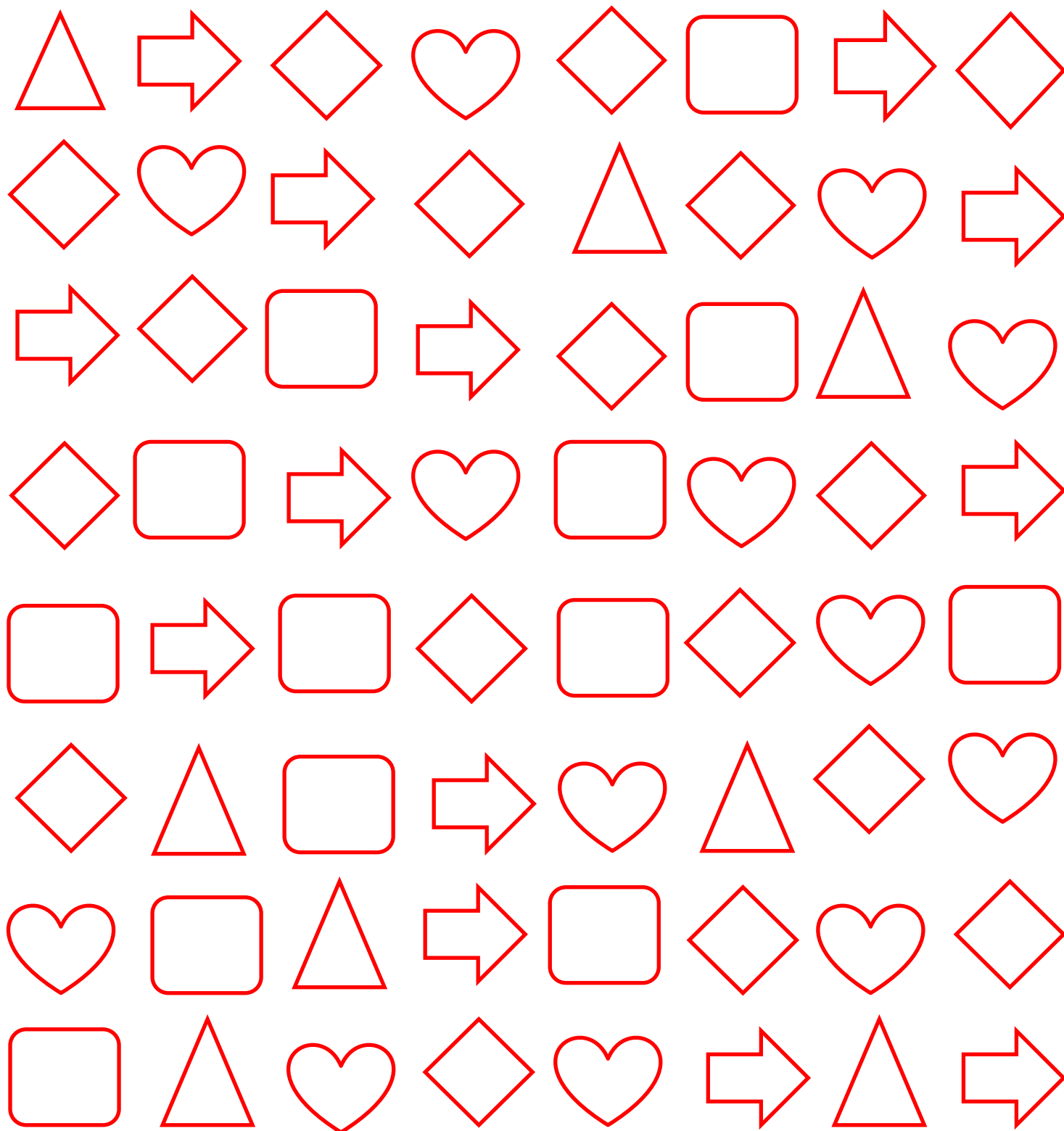


EXEMPLO:





EXEMPLOS:



ANEXO 7- Cartilha de instruções do funcionamento do jogo: “PERFIL 4”

O jogo contém um tabuleiro, e vinte peças correspondente ao total de quantidades de dicas. As cartas do jogo são separadas em quatro categorias entre: COISAS/LUGARES/ANO/PESSOA. Um jogo que traz em cada cartela entre as categorias já mencionadas, para o participante testar toda a sua capacidade de dedução. Quanto menos dicas você utilizar, mais pontos irá ganhar.

Cada carta traz 20 dicas sobre uma pessoa, uma coisa, um ano ou um lugar. Os jogadores vão recebendo uma dica após a outra, até o momento em que alguém dá o palpite correto sobre o perfil secreto da carta. Quanto menos dicas o jogador precisar, mais pontos vai ganhar. Atualmente, traz mais de 390 cartas e está em sua quinta versão. Idade recomendada: 12 anos. Para 02 ou mais participantes.

No tabuleiro, a pessoa da vez escolher um número de um a vinte. Quem possui a carta deverá falar a dica escolhida; se a pessoa souber, ganha a rodada e anda o número de dicas correspondente às dicas que sobraram no tabuleiro. Se não souber, passa a vez para o próximo, que escolhe outra dica, e assim sucessivamente. Ganha o jogo quem chegar primeiro ao final do tabuleiro.