

FACULDADE FRACTAL

ESTUDO DE CASO
AVALIAÇÃO
PSICOPEDAGÓGICA

FACULDADE
FRACTAL
GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

FICHA CATALOGRÁFICA

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSO EM PSICOPEDAGOGIA COM ÊNFASE EM NEUROCIÊNCIAS – FACULDADE FRACTAL

COORDENAÇÃO: PROF. DR. MURILO REIS CAMARGO

DISCIPLINA: AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

PROFESSORES: DRA. MÁRCIA INEZ DA SILVA E ME. MURILO DE ASSIS ALFAIX MELO

SOBRE O E-BOOK DE ESTUDOS DE CASOS

Idealização e organização: Dra. Márcia Inez da Silva

Escrita dos Estudos de Caso: Dra. Márcia Inez da Silva e alunos da primeira turma da pós-graduação em Psicopedagogia com ênfase em Neurociências da Faculdade Fractal (especificados em cada um dos estudos de caso)

Revisão: Dra. Márcia Inez da Silva e Dr. Murilo Reis Camargo

Diagramação e Arte: Equipe de Mídia do Grupo Fractal

APRESENTAÇÃO

Este **ebook** é uma coletânea de banners apresentados pelos alunos do Curso de Pós Graduação em **PSICOPEDAGOGIA COM ÊNFASE EM NEUROCIÊNCIAS** da **Faculdade Fractal**.

É relevante ressaltar que todos os dados pessoais aqui apresentados são fictícios por questões de ética e para preservação do aprendente/paciente.

A publicação desta coletânea visa auxiliar e contribuir com profissionais da área de **Psicopedagogia/Neuropsicopedagogia** que estão em busca de aprimorar suas habilidades diagnósticas.

Acreditamos que o **desenvolvimento** e o **crecimento** da educação vem por meio de uma formação profissional de qualidade, e a pós-graduação tem um papel relevante de formar profissionais e promover a investigação. E assim a **psicopedagogia**, por meio de conhecimento e pesquisa, estuda e analisa as questões relacionadas ao processo de aprendizagem, o tratamento e a prevenção de seus problemas. Portanto, o profissional precisa ter um olhar abrangente para vários **aspectos sociais**: sujeito, família e comunidade escolar, cognitivo, emocional, cultural e orgânico.

Boa leitura!

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

ANJOS, DANIELA FERNANDES DOS; SILVA, MARCIA INEZ DA

Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal Professora alfabetizadora Fractal e mail: danielafpa@gmail.com
Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2306286389933600> ? Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarciaines@gmail.com



DADOS PESSOAIS:

Idade: 6 anos Sexo: feminino
Escaridade: 1º ano – Series Iniciais
Irmãos: 0
Queixa escolar: Dificuldade de Aprendizado

I. QUEIXA DA FAMÍLIA

A família da estudante expressou sua preocupação com as dificuldades que ela enfrenta na aprendizagem da leitura, apesar de seus esforços dedicados na escola. Eles relataram que, mesmo se esforçando, Cristina ainda confunde algumas letras do alfabeto. Segunda a família, Cristina é uma criança introvertida que prefere observar o ambiente ao seu redor. Ela tende a se fechar em si mesma quando contrariada ou em situações desconfortáveis, o que pode dificultar sua interação social e sua participação nas atividades em grupo. A família desconfia que Cristina tenha dislexia.

2. QUEIXA DA ESCOLA

A estudante é uma criança tímida que costuma ficar retraída em seu cantinho. Embora se divirta com seus colegas, enfrenta dificuldades na interação com os professores. No aspecto cognitivo, apesar de concentrar-se nas atividades, ela não consegue entregar as tarefas no prazo determinado. A professora relata que ela também tem dificuldade em compreender alguns comandos. Quando desafiada ou contrariada, ela se fecha e evita se comunicar com os outros. Além disso, Cristina tem dificuldade em interagir com novos colegas, preferindo se enturmar apenas com os colegas do ano anterior.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- Anamnese com a Família.
- Jogos pedagógicos afim de identificar o nível alfabético do aluno segundo Emilia Ferreiro.
- Teste de Investigação da Pré- Escrita (Abgail Muniz Caracoki)

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

Em nosso primeiro encontro, foi realizada a entrevista e preenchimento da Anamnese, ela estava tímida. No entanto, quando abri a caixa de intervenção, ela demonstrou interesse nos jogos de lingua portuguesa. O que mais chamou sua atenção foi o jogo de segmentação de palavras.

Ao iniciarmos o jogo, percebi que ela não identificava algumas letras do alfabeto e tinha dificuldade em compreender as junções de consoantes e vogais para formar sílabas. Além disso, enfrentava dificuldades para reproduzir o som de algumas letras.

No nosso segundo encontro, a estudante demonstrou ainda mais interesse e ansiedade em aprender a formação de palavras. Ela estava extremamente motivada. Jogamos o jogo do Intruso, no qual apareciam 4 imagens: 3 com sílabas iniciais iguais e 1 diferente. No início, ela teve dificuldade em distinguir os sons e compreender como o jogo funcionava. No entanto, assim que compreendeu, ficou animada e acertou a maioria dos fonemas. Ao final, ela perguntou se poderíamos voltar a jogar o jogo da aula anterior. Quando reiniciamos, notei uma melhora significativa. Quando ela se lembrava das letras do alfabeto, conseguia construir algumas sílabas sem intervenção.

No quarto encontro, aplicamos o teste de Intervenção da Pré-Dislexia de Abigail Muniz Caracoki, utilizado para crianças com dificuldades de aprendizagem entre 4 e 6 anos. Os resultados foram os seguintes:

- 1. Teste de Palavras e Linguagens:** O examinador leu algumas sílabas e solicitou que a estudante as repetisse. Ela se saiu bem, mas notei que ela não conseguia reproduzir alguns fonemas, mesmo tentando.
 - 2. Teste de Orientação Espacial:** Lâminas com imagens de objetos em diferentes perspectivas foram apresentadas (em cima, embaixo, na frente e atrás). Ela realizou o teste assertivamente em todas as inversões.
 - 3. Teste de Memória Visual:** Algumas lâminas de animais foram mostradas sobre a mesa durante 30 segundos para que ela as memorizasse. Ela conseguiu memorizar a ordem correta de todas as imagens (5).
 - 4. Teste de Esquema Corporal:** Avaliação da atopognosia e gnosis digital. Cristina se saiu bem nas provas motoras de orientação.
 - 5. Teste de Rapidez de Percepção Figura-Fundo:** A estudante não apresentou nenhum erro.
 - 6. Teste de Memória Viso-Motora:** Observação da dominância lateral. Novamente, não houve erros.
 - 7. Teste de Compreensão:** O examinador apresentou 3 lâminas (pedaços de papel) e solicitou que ela colocasse o pequeno em cima da mesa, o médio no bolso e o grande na mão. Ela se saiu bem.
 - 8. Teste de Conhecimentos Elementares:** Perguntas relacionadas a informações pessoais, como nome completo, endereço e nome dos pais a estudante respondeu sem dificuldades.
- No quinto encontro jogamos alguns jogos matemáticos de quantificação até o número 20, de formas geométricas e lateralidade. A estudante demonstrou conhecimento em todos os jogos.

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA

Durante os encontros, pudemos observar que a estudante é uma criança perspicaz, dedicada e com um grande potencial para aprender. Sua timidez inicial deu lugar à curiosidade e à vontade de explorar o mundo da leitura.

Apesar dos desafios na identificação de algumas letras e na formação de sílabas, ela demonstrou progressos significativos a cada encontro.

No que se refere à escrita, notamos que ela se encontra na hipótese silábica sem valor sonoro, o que significa que ela escreve letras para representar sílabas sem se preocupar com o valor sonoro correspondente. Ela apresenta dificuldade em fazer escrita espontânea, juntar sílabas e fazer cópias do quadro.

Quanto à coordenação motora fina, ela realiza movimentos de pinça e escreve seu nome em letra bastão. Possui dificuldades de expressão verbal de seus sentimentos e desejos, quando expressa é de forma desorganizada, porém com alguma dificuldade na oralação de palavras.

Reconhece o nome escrito sem auxílio externo. Atualmente, em relação à leitura, ela reconhece praticamente todo o alfabeto e começou a reconhecer algumas sílabas simples, mostrando evolução após os encontros. Entretanto, ainda apresenta dificuldades na junção de sons para formação de sílabas simples e complexas na leitura.

Após realizar o teste de Dislexia, o transtorno foi descartado, indicando que a estudante possui dificuldade para emitir alguns sons e por esse motivo se sente desconfortável para participar da leitura em sala de aula ou reproduzir os sons que possui dificuldades. Além disso, nos encontros, ela foi capaz de realizar a contagem sequencial, escrever e identificar os números de 0 até 20 sem dificuldades. Ela reconhece formas geométricas como quadrado, círculo, retângulo e triângulo de forma independente. Também compreende relações como muito/pouco e igual/diferente.

A estudante apresenta dificuldades de aprendizagem que podem estar relacionadas a déficits de conteúdo, tendo em vista que não frequentou a pré-escola e ingressou somente no 1º ano este ano.

Sugerimos uma abordagem psicopedagógica personalizada para abordar as dificuldades de aprendizagem, pois, com a estimulação adequada, há um grande potencial para superar os déficits de conteúdo observados. Em relação às dificuldades na articulação de fonemas, recomendamos uma avaliação com um fonoaudiólogo para um diagnóstico preciso e tratamento subsequente.

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

SÍNTESE DOS RESULTADOS

A avaliação psicopedagógica da estudante revelou um quadro de dificuldades de aprendizagem, principalmente na leitura e escrita. Apesar de seu potencial e interesse em aprender, ela apresenta desafios na identificação de letras, formação de sílabas, compreensão de sons e expressão oral.

Os testes aplicados indicaram que ela se encontra na hipótese silábica sem valor sonoro na escrita, com dificuldades na escrita espontânea e na expressão verbal. Ela reconhece o nome escrito e demonstra evolução na leitura, reconhecendo o alfabeto e algumas sílabas simples. No entanto, ainda apresenta dificuldades na junção de sons para formação de sílabas.

A hipótese de dislexia foi descartada, mas a avaliação apontou para a necessidade de intervenção especializada para auxiliar Cristina a superar suas dificuldades.

RECOMENDAÇÕES

Com base nos resultados da avaliação, recomendamos:

1. Recomenda-se um acompanhamento especializado com um Psicopedagogo: Para realizar intervenções psicopedagógicas focadas nas dificuldades de aprendizagem, buscando preencher os déficits de conteúdo e aprimorar as habilidades de leitura e escrita.

2. Avaliação Fonoaudiológica: Para investigar a dificuldade de reproduzir alguns fonemas e determinar a necessidade de intervenção específica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cristina apresenta um potencial significativo para aprender e superar suas dificuldades. Com o acompanhamento adequado e intervenções direcionadas, ela poderá desenvolver suas habilidades e alcançar seu pleno potencial.

REFERÊNCIAS

CARACIKI, Abigail Muniz. Teste de Investigação da Pré- Escrita. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. FERREIRO, Emilia. Reflexões sobre Alfabetização. São Paulo: Cortez, 1987.

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

COSTA, ROBERTA SOUZA; SILVA, MÁRCIA INEZ DA

FACULDADE
FRACTAL
GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

ESTUDANTE DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DA FACULDADE FRACTAL, PROFESSORA ALFABETIZADORA. E-MAIL: ROBERTAFRACTAL@GMAIL.COM.
PROFESSORA ORIENTADORA, DOUTORA, FACULDADE FRACTAL. E-MAIL: PROFESSORAMARCIAINES@GMAIL.COM.

DADOS PESSOAIS:

Fernanda Ribeiro Prado (fictício)
Idade: 06 anos
Sexo: feminino
Escolaridade: 1º ano do Ensino Fundamental – Anos Iniciais
Irmãos: Não

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

No período da pandemia a criança não frequentou a escola. Teve estrabismo e faz uso de óculos desde um ano e meio de idade. Fez cirurgia no ano de 2022. Aos 4 anos voltou a frequentar a escola, a qual não houve queixas sobre o desenvolvimento da mesma. Aos 5 anos, onde estuda atualmente, começaram as queixas quanto a dificuldade da estudante em relação a turma, o que vem persistindo durante o 1º ano. A família se preocupa com a falta de confiança que a criança apresenta em suas produções e a extrema timidez. Apresenta atualmente falas negativas, como: “Não consigo” ou “Não dou conta”.

2. QUEIXA DA ESCOLA

A escola pediu um encaminhamento por se tratar de uma criança que apresenta desatenção, lentidão durante as atividades, dificuldade de concentração e falta de autonomia em suas produções.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- Anamnese com a família, Testes Projetivos, IAR – Instrumento de Avaliação do Repertório Básico para a Alfabetização.
- Os testes projetivos têm o objetivo de investigar os vínculos que a aprendente estabelece com a escola, a família e consigo mesma, bem como nos permitir identificar questões sobre a sua modalidade de aprendizagem.
- De acordo com Visca (2008), as técnicas projetivas são instrumentos que permitem a investigação dos vínculos que o sujeito estabelece com o meio em que vive e a aprendizagem.

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

A mãe relata que a gestação foi planejada, sem quedas ou ameaças de aborto. Emocionalmente, a mãe se encontra tranquila com sua família. O tipo de parto foi cesariano, no tempo correto. Fernanda chorou ao nascer e o teste do pezinho foi normal. O bebê mexia bastante na barriga e a pressão da mãe aumentou com 39 semanas de gestação. Amamentou até 2 anos e um mês, sendo que aos 3 meses entrou com complemento. Andou com 1 ano. Iniciou a fala com 1 ano e 8 meses de idade. O início da alimentação se deu aos 6 meses. Fernanda teve uma boa aceitação dos alimentos. Mastiga bem, mas de acordo com a mãe prefere carne mais “molinha”.

Teve estrabismo com um ano e meio. Preciso usar óculos desde então e passou por uma cirurgia em 2022. O controle dos esfíncteres se deu com quase 4 anos de idade e apresenta intestino preso. Dorme bem durante a noite.

Com 1 ano e 8 meses ingressou no berçário, apresentando um desenvolvimento tranquilo. No infantil 3 anos, a estudante não frequentou a escola devido a pandemia e teve aulas de regime não presenciais, ainda na mesma escola. No infantil 4 anos, Fernanda retornou à escola, apresentando bom desenvolvimento de suas habilidades. No infantil 5 anos, foi matriculada na escola onde estuda atualmente. Os pais relatam que nesse período a escola apresentou algumas queixas quanto a dificuldade da estudante de acompanhar a turma. Relataram que a professora realizou algumas intervenções e que houve uma melhora nos aspectos pontuados, que Fernanda seguia as regras e normas da escola e que no contexto cognitivo está tendo progressos.

Atualmente se encontra no 1º ano e novamente a escola chamou a família para pontuar alguns fatores observados pela professora em sala de aula. Fernanda precisa de alguém ao seu lado para realizar as atividades de sala, se perde no que está realizando se tiver uma pessoa ao lado mostrando o que ou onde precisa fazer atividade proposta, demonstra muita falta de concentração, quando ouve barulhos ou vê movimentos dos colegas, tudo a distrai. Possui atenção quando há interferências de um professor dando apoio. Os pais relatam que “percebem uma preguiça para realizar atividades de casa”.

Atualmente a aprendente faz natação duas vezes por semana.

No histórico familiar, a mãe apresentou transtorno de ansiedade e está em tratamento. A avó materna também apresenta ansiedade. Atualmente os pais estão divorciados e relatam que conduziram bem essa situação com a filha, a qual não apresenta sofrimento e lida bem com a nova dinâmica familiar.

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PROGNÓSTICO

ORIENTAÇÕES AOS PAIS:

- Acompanhamento e orientação dos pais nas atividades escolares;
- Estabelecer rotina;
- Regular o tempo de exposição da Fernanda a telas e desarmar os perigos que a cercam provenientes de fatores externos;
- Fortalecer a autoconfiança e a autoestima, considerando os pequenos avanços e suas tentativas nas atividades da vida diária e pedagógicas;
- Oferecer tarefas possíveis de serem executadas em casa, a fim de trabalhar a autorresponsabilidade e a autonomia, buscando seu amadurecimento.

ORIENTAÇÕES À ESCOLA:

- Manter a estudante mais próxima, sentada à frente, de preferência isolando um dos lados para evitar distratores, facilitando assim o monitoramento e auxílio durante as atividades em que sentir dificuldade, bem como a dispersão durante as aulas. Assim, também facilitando para a professora o controle dos comportamentos de ansiedade e desatenção, intervenções ou elogios;
- Trabalhar a autonomia com palavras de valorização;
- Oferecer a Fernanda a oportunidade de se expressar oralmente nos assuntos tratados em sala de aula, valorizando suas produções e mostrando a ela a necessidade de fazer as atividades no tempo proposto;
- Estabelecer rotina diária, como ajudar a estudante a manter os materiais organizados, facilitando assim a sua organização mental;
- É importante oferecer pausas regulares durante o estudo para melhorar a capacidade atencional;
- Valorizar os pequenos progressos, fortalecendo assim a autoestima.

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

Diante dos dados coletados durante a avaliação psicopedagógica, constatou-se que se trata de uma criança sociável, competitiva e cooperativa em todas as atividades propostas.

No aspecto da aprendizagem, Fernanda apresenta bom potencial cognitivo, capacidade de compreensão e raciocínio lógico, as quais necessitam ser estimuladas. Suas funções psicomotoras estão preservadas, assim como a memória. Apresentou dificuldade de atenção concentrada, ansiedade, freio inibitório a ser desenvolvido, pouco poder de análise, verificação de suas produções e necessidade de estimulação das funções executivas (planejamento mental e verificação).

Encontra-se no nível alfabético, estabelecendo relação entre fonema e grafema. Expressa a escrita através da letra bastão e está em desenvolvimento da cursiva, apresentando trocas e omissões de letras, dentro do nível esperado para a idade. Apresenta compreensão ao realizar leitura de palavras e frases. Apresenta bom raciocínio lógico matemático nas atividades de agrupamento, sequência numérica e identificação de formas geométricas.

Nas provas operatórias, houve instabilidade na classificação e conservação, oscilando nas respostas e se confundindo na contra argumentação. Apresentou condutas de conservação adequadas à sua idade. A seriação foi realizada sem critérios definidos, oscilando nas comparações. Na mudança de critério, apresentou nível de pensamento intuitivo articulado. Durante toda a prova demonstrou cooperação, ansiedade significativa e desatenção ao dar as respostas, não havendo reflexão e poder de análise.

Observa-se que Fernanda demonstra bom vínculo com a aprendizagem e está aberta ao que lhe é apresentado. Demonstra necessidade de intervenções para o controle inibitório e funções executivas (organização e planejamento), assim como nos processos perceptivos de memória e atenção, condições básicas para o bom funcionamento dos aparatos cognitivos que interferem na aprendizagem.

Fernanda está aprendendo a nomear e explicar as emoções. O brincar ainda está presente nas ações e demonstra imaturidade em situações que requerem maior autorresponsabilidade. A ansiedade norteia suas ações, trazendo prejuízos nos processos de compreensão, corroborando para a dispersão e diminuindo a atenção sustentada, gerando assim desorganização mental e, como consequência, inabilidades para algumas atividades.

6.REFERÊNCIA

VISCA, Jorge. Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e Pausas Gráficas para sua Interpretação. 3ª edição: Visca & Visca, 2008.

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

MOTA, THIAGO PIRES DA¹ ; SILVA, MARCIA INEZ DA²

¹Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, e-mail: mt.thiagomota@gmail.com,

²Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e-mail: professoramarciainez@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Idade: 18

Sexo: masculino

Escolaridade: 4º ano do ensino médio técnico Irmãos: um irmão mais velho (20 anos)

Diagnósticos: Síndrome de Bardet-Biedl e TEA suporte 2

I. QUEIXA DA FAMÍLIA

A dificuldade do paciente em lidar com erros e frustrações;

Não pede ajuda quando precisa; Dificuldade em expressar sentimentos;

Escola pouco preparada e inclusiva para os processos de ensino e preparo do adolescente/adulto para seu futuro escolar.

2. QUEIXA DA ESCOLA

Escola se queixa da falta de informações e verba para as adaptações necessárias do aluno.

O aluno por não ter adaptações em suas atividades, precisa de apoio constante para fazê-las afetando tanto sua produtividade escolar como também afetando sua autoestima por não ter autonomia nas atividades escolares.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- Avaliação abrangente para confirmar as condições reais do paciente;
- Nível de aprendizado e suas maiores dificuldades globais;
- Adaptações que precisam ser feitas;
- Sessões de musicoterapia para avaliar respostas emocionais e cognitivas.

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

Foi separado em dois pontos: Organização escolar:

Necessidade de organização dos materiais em sala; Espaço escolar pouco adaptado às necessidades do aluno.

Aprendizagem:

Dificuldades em realizar cálculos simples, raciocínio matemático e lógico;

Dificuldades em interpretação de texto, compreensão de metáforas e regras gramaticais; Dificuldade em compor uma redação, retenção do conteúdo aprendido;

Necessidade de um apoio constante para que haja o aproveitamento escolar mais adequado.

Altas habilidades em línguas estrangeiras e música. Com o declínio da visão, necessita a ampliação de todas as atividades;

Dificuldade no planejamento de tarefas, precisa de comandos claros.

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA

- Equipamentos Adaptativos: Mesa adaptável;
- Equipamentos que promovam a ampliação dos materiais como régua de ampliação, lente para tela de computador, programas de softwares para DV.
- Iniciar a leitura Braille.
- Trabalhar o tato para facilitar a leitura.
- Tecnologias assistidas como tablets com software de ampliação, audiolivros, etc.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL:

- Sessões de musicoterapia para melhorar a expressão emocional e lidar com frustrações;
- Atividades para desenvolver a comunicação e interação social;
- Treinamento em habilidades de vida diária e independência.

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

CAPACIDADES COGNITIVAS:

Altas habilidades em áreas específicas como línguas estrangeiras e música;
Dificuldades significativas em matemática e compreensão de texto;

PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Necessidade de estratégias de organização e planejamento de tarefas;
Adaptações visuais e táteis para facilitar o aprendizado;
Interação Social e Desenvolvimento Emocional: Dificuldades em lidar com frustrações e expressar sentimentos;
Sessões de musicoterapia para promover a interação social através de atividades musicais em grupo e também desenvolver autoconhecimento e regulação emocional;

PROGNÓSTICO POSITIVO:

Com suporte adequado e intervenções terapêuticas, o aluno pode alcançar um melhor aproveitamento escolar e desenvolvimento pessoal;
Importância de uma abordagem interdisciplinar que inclua psicopedagogia e musicoterapia;

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, Aureniva da Silva. Relatório de Estágio Supervisionado em Psicopedagogia Clínica: Estudo de Caso. Anápolis: Faculdade Católica de Anápolis, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- SAMPAIO, Simaia. Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.
- HUTZ, Claudio Simon et al. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, 2016.

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

SOUZA, NANCY PAULA DE; SILVA, MARCIA INEZ DA

Aluna da pós-graduação em Psicopedagogia com ênfase em neurociências, Faculdade Fractal;
professora da pós-graduação em Psicopedagogia com ênfase em neurociências, Faculdade Fractal.

DADOS PESSOAIS:

Idade: 9 anos

Sexo: masculino

Escolaridade: 4º ano – Series Iniciais

Irmãos: 1

Queixa escolar: Dificuldade de Aprendizado

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

Baseando - se nas queixas apresentadas pelo pai no qual sua maior preocupação é que, D não está conseguindo acompanhar os conteúdos escolares apresentados e tendo dificuldades para realizar as atividades, sendo estes, os principais motivos do baixo rendimento escolar. Sendo assim, o pai se mostrou determinado em compreender as causas de todo atraso com o objetivo de ajudá-lo no que for necessário para o seu desenvolvimento.

2. QUEIXA DA ESCOLA

Cristina é uma criança tímida que costuma ficar retraída em seu cantinho. Embora se divirta com seus colegas, enfrenta dificuldades na interação com os professores. No aspecto cognitivo, apesar de concentrar-se nas atividades, ela não consegue entregar as tarefas no prazo determinado. A professora relata que Cristina também tem dificuldade em compreender alguns comandos. Quando desafiada ou contrariada, ela se fecha e evita se comunicar com os outros. Além disso, Cristina tem dificuldade em interagir com novos colegas, preferindo se enturmar apenas com os colegas do ano anterior.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- A avaliação fundamentou-se em instrumentos da Psicopedagogia e testes não restritos. Os recursos avaliativos utilizados no processo foram: TAC (Teste de Atenção por Cancelamento), Trilhas parte A/B, Cubos de Corsi, Torre de Londres (ToL),
- Nomeação automática (TIN) / Teste de Repetição de Palavras e Pseudopalavras (TRPP) / Discriminação Fonológica (TDF) /
- Tarefa de Fluência Verbal (TDF), DNOI- Discurso Narrativo Oral, Teste de Hayling Infantil (THI) , Teste Prova de Escrita sob
- Ditado (PED), Protocolo de Avaliação das Habilidades Cognitivo Linguísticas para Escolares em Fase Inicial de
- Alfabetização, Protocolo de avaliação das habilidades cognitivas linguísticas – Simone Capellini Jogos (análise qualitativa),
- Escala SNAP IV, atividades estruturadas, anamnese e observação clínica.

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

Na entrevista de Anamnese realizada com a mãe, teve como objetivo resgatar a história de vida de D e obter dados importantes que possam esclarecer fatos observados durante a avaliação. D foi inserido no contexto escolar desde os 4 anos de idade, durante seu histórico escolar não houve muitas mudanças escolares, a mãe destaca que no processo de ensino/aprendizagem e adaptação D sempre apresentou muitas dificuldades escolares, apresentava e ainda hoje a mãe relata que há resistência em ir para a escola, diz não gostar da professora e do ambiente escolar. Relata ainda que o mesmo não consegue criar vínculos e ter amigos com facilidade suas relações quase sempre são conflituosas, assim, prefere brincar e ficar sozinho. Em relação às habilidades sociais, a mãe relata que D é um menino introvertido, resistente a comandos, inseguro, porém muito afetuoso com a família. Não se relaciona facilmente com os pares, demora a fazer amizades. No ambiente escolar se opõe diante aos comandos da professora apresenta resistência em realizar as atividades propostas e apresentando desânimo diante aos conteúdos apresentados. Se relaciona com um amigo, porém ainda apresenta dificuldades de relacionamento. Em relação aos aspectos familiares e rotina, segundo a mãe, D possui uma rotina pré-estabelecida para dormir e acordar. Quando chega em casa tem um tempo de descanso, brincadeiras e atividades escolares. Janta, assiste TV até às 21h e vai dormir. Em relatos feitos pela mãe, D faz uso de eletrônicos por cerca de 4 a 5 horas/dia. A mesma considera que é muito tempo e está avaliando colocar D para realizar atividades físicas. Aos finais de semana a rotina acaba sendo mais livre e o mesmo tem tempo com o pai em finais de semana alternados. Este ano, D permanece com os acompanhamentos fonoaudiológicos 1x semana, psicoterapia 1x semana pelo CAPS e atendimento neuropsicológico de 3 em 3 meses.

Os resultados dos protocolos aplicados foram os seguintes:

4.1 LINGUAGEM

4.1.1. LINGUAGEM ESCRITA

No nível da prova de escrita, escrita do alfabeto em sequência, ditado de figuras, ditado de pseudopalavras, ditado de palavras o paciente apresentou nível inferior pela faixa etária, com erros ortográficos "omissões e trocas de grafemas/fonemas". No ditado de escrita numérica, cópia de formas e escrita do nome, o mesmo obteve nível médio apresentando erros na sequência de números e erros ortográficos "omissões e trocas de grafemas/fonemas" no sobrenome.

4.1.2. LEITURA

Em testes para avaliar a habilidade de leitura com palavras, o paciente apresenta desempenho inferior para os critérios de velocidade, prosódia e precisão. Na leitura a criança não lê palavras nem pseudopalavras. O mesmo, não identifica todas as letras do alfabeto, tanto em ordem quanto de forma aleatória. Não faz relação sonora das palavras, escreve do jeito que pensa ser o tamanho do objeto/animal, oculta letras, apresenta grandes dificuldades e problemas ortográficos. Os resultados apresentados para: reconhecimento do alfabeto foi, leitura de palavras, não palavras, aliteração, discriminação de sons, repetição de números, rima, segmentação silábica, repetição de palavras e memória visual para formas, foram de desempenho inferior para a sua faixa etária. Nos quesitos, repetição de não palavras, e nomeação automática rápida dos números seu desempenho foi inferior ao esperado, considerando que as dificuldades encontradas pela criança durante a execução do teste estão relacionadas a decodificação, acesso à memória lexical e fonológica, acesso a memória operacional (componente atencional e decodificador fonológico) e velocidade de processamento.

4.1.3. LINGUAGEM ORAL

Interessa para avaliar o funcionamento da estrutura da linguagem oral, o paciente apresentou funcionamento abaixo do esperado para a sua faixa etária para os critérios de nomeação automática, processamento fonológico e consciência fonológica.

4.2 RACIOCÍNIO MATEMÁTICO

Em relação às habilidades matemáticas e de raciocínio lógico, foi utilizado o teste de desempenho em aritmética que apresentaram resultados inferiores dentro do que é esperado para sua faixa etária,

4.3.2. MEMÓRIA

Em prova para avaliar a memória visual e auditiva do paciente, nos critérios de memória de curto prazo e memória de trabalho, o paciente apresentou resultado baixo ao que é esperado para a sua idade.

4.3.3. FLEXIBILIDADE COGNITVA

Em prova para avaliar esta habilidade, o paciente apresentou resultado muito abaixo do esperado para a sua idade. A análise qualitativa da testagem indica que o paciente utilizou um comportamento sem planejamento, atenção visual e velocidade de processamento como estratégias eficientes para alcançar o objetivo final da prova. D realizou a tarefa com um comportamento de impaciência, resistência e apatia na conclusão das consignas.

4.3.4. CONTROLE INIBITÓRIO

O desempenho de D frente ao presente instrumento revelou classificação de tempo muito baixa na parte A, quanto aos acertos, classificação inferior, resultados que sugerem que o mesmo não teve um bom raciocínio para estabelecer uma resposta verbal coerente com uma velocidade adequada. Na parte B, sua classificação foi inferior em relação aos acertos e erros e na sua classificação para o tempo foi muito baixa, dados sugestivos que o aprendiz apresenta dificuldade para inibir processos automáticos e lentidão para emitir uma resposta e mudar o foco do processamento da informação (flexibilidade cognitiva).

4.3.5. PLANEJAMENTO

A habilidade de planejamento infere na capacidade de o indivíduo refletir, formular e aplicar um passo a passo mental para executar uma tarefa completa e atingir o objetivo ou resultado abaixo do esperado. Em prova para avaliar esta habilidade, o paciente apresentou resultado inferior ao que é esperado para a sua idade.

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA

Em relação ao processo de ensino, de suma, o desenvolvimento de comportamentos na educação garantirá as vantagens que o indivíduo necessitará no futuro. Isso envolve ensinar comportamentos como autocontrole, resolução de problemas e tomada de decisão, os quais devem dar chances ao indivíduo de contribuir com a sobrevivência de sua cultura.

Na execução das tarefas, D apresenta comportamento tranquilo, se mostra inseguro em todas as situações apresentadas, não analisa e não planeja as suas ações com cuidado e atenção, realizando-as sem pensar, o mesmo não se opôs a nenhuma das demandas apresentadas, porém, mostra-se apático, sem interesse, com rebaixamento corporal e distraído com os objetos à sua volta. Se mostrou entediado em algumas situações, balançando a perna, mexendo as mãos ou mexia em qualquer outro objeto que pudesse distraí-lo. D apresentou dificuldades para manter a atenção durante a realização das atividades propostas, se distraia com estímulos externos como: lápis e borracha que estavam expostos sobre a mesa, pedia bastante para beber água. Apesar das dificuldades atencionais, D realizou todas as atividades.

5.1 ORIENTAÇÃO FAMILIAR

-Participar de situações de escrita fora da escola a fim de estimular o desenvolvimento dessa habilidade (escrever bilhetes, fazer convites, cartinhas para familiares, lista de compra do supermercado etc.);

-Organizar um ambiente de estudo sem distratores;

-Elaborar uma rotina mais funcional de modo a estimular a construção de hábitos e responsabilidades;

-Sugere que a família promova ações para o desenvolvimento de autonomia e maturidade da criança como a retirada de hábitos que infantiliza e retarda o amadurecimento da criança.

-Delimitar acesso a recursos tecnológicos para no máximo 1 hora dia;

-Criar o hábito de leitura diária para potencializar a alfabetização e valorizar o ato de ler, como a sua devida importância;

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

6.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS

A partir de toda a testagem para conferir as necessidades educativas e habilidades neurocognitivas do paciente, é possível concluir que D, apresenta atrasos na aprendizagem relacionados aos aspectos dos componentes de linguagem em narrativa oral, memória operacional fonológica e discriminação auditiva, nas habilidades acadêmicas nos processos de leitura, escrita e de raciocínio lógico e matemático, e prejuízos enquanto as funções executivas nos componentes de planejamento, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, raciocínio lógico, em demandas acadêmicas e atividades que exigem esforço mental, assim conclui-se que D apresenta características compatíveis a Transtorno da Aprendizagem da Leitura e da Escrita que podem estar associados ao diagnóstico já preexistente de transtorno do neurodesenvolvimento de Déficit de Atenção, que precisa ser reavaliado por especialista da Neuropediatria, para direcionar o tratamento terapêutico.

Desta forma, será sugerido um plano terapêutico para auxiliar a família e a escola nas dificuldades apresentadas pela criança.

6.2 RECOMENDAÇÕES

Com base nos resultados da avaliação, recomendamos:

1. Acompanhamento psicopedagógico com frequência semanal por tempo indeterminado até que se repita nova avaliação com data prevista para setembro de 2024;
2. Acompanhamento neuro pediátrico.
3. Acompanhamento fonoaudiológico com especialização em processamento auditivo.
4. Psicoterapia.

6.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo avaliativo da aprendizagem vem a ser um instrumento que auxiliará a todos profissionais envolvidos no processo, em promover ao educando a possibilidade de suprir suas dificuldades e superar suas defasagens a fim de atingir seus objetivos propostos em sua prática educativa. A avaliação sob essa ótica deve ser tomada na perspectiva diagnóstica, servindo como mecanismo para detectar as dificuldades e possibilidades de desenvolvimento do educando.

REFERÊNCIAS

- CAPELLINI, Simone Aparecida. Protocolo de Identificação precoce dos problemas de leitura - IPPL. Riberão Preto - São Paulo: Boo Toy, 2017.
- FONSECA, Rochele Paz. Tarefas para Avaliação Neuropsicológica. São Paulo: Memnon, 2016.
- SEABRA Alessandra Gotuzo, Avaliação Neuropsicológica Cognitiva - Leitura, escrita e aritmética. São Paulo: 2013.
- SEABRA Alessandra Gotuzo, Avaliação Neuropsicológica Cognitiva - Atenção e funções executivas. São Paulo: 2012.
- SEABRA Alessandra Gotuzo, Avaliação Neuropsicológica Cognitiva - Linguagem oral. São Paulo: 2012.
- SILVA, Cláudia da, CAPELLINI, Simone Aparecida. Protocolo de avaliação das habilidades cognitivo-linguísticas:para escolares em fase inicial de alfabetização. Riberão Preto - São paulo. Boo Toy:2023

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

ARAÚJO, GISELI PEREIRA DE ; SILVA, MARCIA INEZ DA

Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, e mail: giseliperaujo@gmail.com, ² Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarciaines@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Idade: 12 anos Sexo: feminino
Escolaridade: Sexta série
Irmãos: 1
Queixa escolar: baixo rendimento escolar

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

Baseando-se nas queixas apresentadas pela mãe, onde sua maior preocupação é que a criança não está conseguindo acompanhar os conteúdos apresentados na escola muito agitada, nervosa e desatenta, acompanhada de sintomas físicos, como nervosismo, sendo o baixo rendimento escolar o principal motivo.

2. QUEIXA DA ESCOLA

O aluno chegou até nós com baixo rendimento escolar, não está conseguindo acompanhar a turma com algumas dificuldades como concentração, desenvolver trabalho em equipe, inquietação, desatenção e falta de motivação durante as aulas. A aprendizagem no ambiente escolar é proporcionada por diversos fatores, dentre esses o cognitivo, o social e o emocional. O aprender vai além da capacidade intelectual das pessoas, pois depende também da forma como ela se relaciona com seus pares, com o professor e como sente e percebe esse ambiente escolar. Essa afirmação pode ser sustentada por meio de diversos estudos sobre os fatores. Associados ao desempenho escolar.

Diversas pesquisas já foram realizadas procurando mostrar a relação familiar, desse fator com o desempenho acadêmico (Berger, Alcatay, Torreti, & Milicic, 2011; Oliveira & Soares, 2011, Costa e Boruchovitch (2004)

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Para avaliação da criança foram desenvolvidos algumas atividades como, jogos pedagógicos a fim de identificar o nível alfabético do Aluno, segundo Emilia Ferreira. Entrevistas padronizadas, (site: sanarsaúde), anamnese (diálogo estabelecido entre, psicopedagogo e aluno com objetivo de ajudá-lo a lembrar de situações e fatos que podem estar relacionados a sua dificuldade de aprendizagem no ambiente escolar)

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

A avaliação foi feita por uma equipe multidisciplinar envolvendo um psicopedagogo, psicólogo e neuropediatra que, constatou-se um transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais DSM-5.

(APA, 1994) Os transtornos da aprendizagem, estão incluídos nos transtornos geralmente diagnosticado pela primeira vez na infância e adolescência.

O diagnóstico psicopedagógico é um instrumento que investiga os elementos que se interpoem no processo de aprendizado do sujeito, que se encontra num espaço atemporal, dimensional e existencial, o eu emocional, mental e psíquico (carvalho, 2007)

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PROGNÓSTICO

Durante nossos encontros observamos que a estudante é uma criança perspicaz, dedicada, com grandes potenciais para superar essa crise que está passando.

Este trabalho consiste em um relato de pesquisa e abordagem qualitativa de cunho descritivo-compreensivo com entrevistas com adolescentes com transtorno de ansiedade (TAG) Um termo usado para definir um sentimento de apreensão, angústias, incertezas ou desconforto diante de algo desconhecido, estranho ou de uma situação que pode constituir uma ameaça. A ansiedade, geralmente vem acompanhada de sintomas físicos, como nervosismo taquicardia, dificuldade de respirar, sudorese, dificuldades de se concentrar e assimilar informações (SILVA,2007,p12). Faz-se necessário que o educador e principalmente os pais estejam atentos, que quando o transtorno não é facilitado ou diagnosticado com seriedade, poderá acarretar em maiores problemas, tanto a escola como a família precisa trabalhar em parceria para que possa alcançar o resultado esperado.

Exemplo:

Sugerimos que a família acompanhe todas atividades desenvolvidas na escola, com a criança promovendo um ambiente de apoio, eliminando todo e qualquer tipo de distrações, mensurando seu desenvolvimento e evolução; que crie rotinas claras e definidas trabalhando as resistências dentro do contexto escolar, e reforçando laços de amizades e familiar.

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

O presente estudo, alcançou seu objetivo geral levantando dados e conhecimentos específicos aplicados com crianças com o TAG (Transtorno de ansiedade). De acordo com Vygotsky (2007) a aprendizagem é produzida através da mediação, ou seja a aprendizagem se dá por meios da interação por outros indivíduos para obter a colaborativa com uma intervenção multidisciplinar para um bom desenvolvimento da criança sem limitar ou gerar estigmas.

RECOMENDAÇÕES:

Com base nos resultados obtidos, recomenda-se um acompanhamento especializado e adequado com profissionais como, psicopedagogo e sessões de psicoterapias com um psicólogo, que irá direcioná-la a desenvolver suas habilidades e alcançar seu potencial.

A parceria da família com a escola será essencial para que ambos desenvolva um trabalho em conjunto mantendo uma comunicação aberta e colaborativa com intervenções multidisciplinares para o bom desenvolvimento da criança sem limitar ou gerar estigmas pois, a criança apresenta um potencial significativo para aprender e superar suas dificuldades.

REFERÊNCIAS

(Berger ,Alcatay, Torretti, & Milicic, 2011;
Oliveira & Soares, 2011 Costa e Boruchovitch (2004) PsiquEasy, site Sanar Saúde
DSM-5 (APA, 1994)
(Carvalho 2007) SILVA, 2007, P12 Vygotsky (2007)
Emilla Ferreira

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

SANTOS, PATRÍCIA APARECIDA BEZERRA DOS; SILVA, MARCIA INEZ DA

¹ Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, email: paty04val@gmail.com,

² Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarcaines@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Nome: ? Idade: 07 anos

Sexo: feminino

Escolaridade: 2º ano

Irmãos: 02, sendo um de 9 anos autista e um de 13 anos.

Saúde: Faz tratamento de Asma.

Família: Desestruturada com pais separados, mãe precisa trabalhar, os filhos não têm muito acompanhamento familiar.

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

A família relatou que a criança apresenta:

Dificuldade de atenção Preguiça

Quando contrariada, se frustra

Dispersa com facilidade e é desorganizada.

2. QUEIXA DA ESCOLA

A escola relata que a aluna não reconhece algumas letras como (F,W,S,T, G), confunde B e P, N e M, V e F, e as complexas não reconhece o som. Tem dificuldade de escrita e leitura, junção de sílabas. Escreve com lentidão e é copista. É desorganizada com seus materiais, gosta de brincar, não apresenta dificuldade com os números e sabe contar até 100. No cognitivo presta atenção, porém não consegue acompanhar a turma e nem entrega as atividades no tempo determinado

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Anamnese com a família

Jogos Pedagógicos (Alfabeto móvel, caça palavras, jogo da memória)

Teste de investigação de pré- escrita, ditado de palavras e imagens.

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

A avaliação foi feita por uma equipe multidisciplinar envolvendo um psicopedagogo, psicólogo e neuropediatra que, constatou-se um transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

Segundo o Manual Diagnostico e Estatístico de transtornos mentais DSM-5.

(APA, 1994) Os transtornos da aprendizagem, estão incluídos nos transtornos geralmente diagnosticado pela primeira vez na infância e adolescência.

O diagnostico psicopedagógico é um instrumento que investiga os elementos que se interpõem no processo de aprendizado do sujeito, que se encontra num espaço atemporal, dimensional e existencial, o eu emocional, mental e psíquico (carvalho,2007)

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PRÉ PROGNÓSTICO.

Durante os poucos encontros que tivemos, percebi que a aluna tem grande potencial de aprendizagem, demonstrando interesse no aprendizado, apesar das dificuldades apresentados, vejo que com um bom desempenho da família e profissionais adequados é possível que ela consiga um bom progresso. Quanto a leitura demonstra interesse, mesmo apresentando dificuldades, reconhece várias letras do alfabeto, entretanto, ainda apresenta dificuldade na junção de sílabas simples e complexas, no que se refere a escrita encontra-se na hipótese pré-silábica, não tem dificuldade em fazer cópias do quadro, mas apresenta lentidão. Quanto á coordenação motora fina, ela realiza movimentos de pinça e escreve seu nome em letra cursiva, faz o uso de tesoura. Não apresenta dificuldade em se expressar, socializa bem com os colegas, brinca, conversa. É muito desorganizada com seus materiais, perde lápis, borracha, esquece garrafa de água. Nos testes realizados de dislexia, o transtorno foi descartado, indicando que a aluna possui um atraso gerado por má alfabetização, não encontramos dificuldades com números, ela foi capaz de realizar contagem sequencial, escrever e identificar os números de 0 a 100 sem dificuldades, ela reconhece formas geométricas como quadrado, círculo, retângulo e triângulo, conhece cores e compreende relações como muito e pouco, igual e diferente, frente e atrás, para cima e para baixo

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

Concluimos que nos estudos e testes realizados descartamos a possibilidade de dislexia, entendemos que a aluna apresenta uma perda ou atraso devido à má alfabetização. Sugerimos que procurem um Psicopedagogo para realizar intervenções nas dificuldades de aprendizagem de leitura e escrita, acreditamos se a aluna for bem estimulada será capaz de alcançar a turma e superar as dificuldades. Quanto à dificuldade de não reconhecer alguns sons ou reproduzir fonemas, sugerimos encaminhá-la para uma fonoaudióloga para investigar melhor o caso. Recomendamos a procura de um oftalmologista para observar os itens citados quanto à aproximação do livro na face para realizar a leitura.

REFERÊNCIAS

IPPL, Dislexia 1, manual de 5 a 8 anos

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

BRITO, LUDYMILLA MENDES DE¹; SILVA, MARCIA INEZ DA²

¹ Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, e mail: ludymendesbrito@gmail.com,

² Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarciaines@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Idade: 04 anos

Sexo: masculino

Escolaridade: : jardim II / Educação Infantil

Irmãos: 01

Queixa escolar: dificuldade de socialização.

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

A família de João demonstra preocupação com seu modo de se socializar com o irmão, primos e amigos fora e dentro da escola. João apresenta ser uma criança irritada, onde apenas suas vontades prevalecem, não respeita o irmão e sempre que quer algo, faz birra, joga objetos na parede e no chão, chora e grita até conseguir. A família relatou que o irmão mais velho que está com 6 anos apresenta dificuldades de relacionamento e de aprendizagem, e que o mesmo faz acompanhamento psicológico, não admitam que as crianças possam ter algum transtorno e apenas dizem que são crianças que nasceram na pandemia e que com o tempo tudo irá passar. Em relação ao João, os pais não veem necessidades no momento para que ele faça algum acompanhamento psicológico como o irmão.

2. QUEIXA DA ESCOLA

João é uma criança comunicativa, com boa dicção, conhece todos os amigos e professoras pelo nome. Não apresenta dificuldades nas habilidades cognitivas, tem boa motricidade fina e excelente motricidade grossa. Na escola as professoras relatam que João não segue a rotina da escola, tem dificuldades em seguir os comandos e cumprir combinados, por qualquer motivo ele bate nos amigos e principalmente nas meninas e com intuito de machucar. Nos momentos de rodas de conversas não consegue se concentrar, chama a atenção dos amigos, não guarda sua vez para participar de brincadeiras e dinâmicas. Fala palavras desapropriadas para a idade. Em momentos de descanso, cospe e chuta outras crianças e se contrariado bate nas professoras. No parque é necessário que seja monitorado por uma professora para que em suas brincadeiras não machuque os colegas. No momento do lanche, se não gosta de algo, joga no chão e quando quer repetir algum alimento tenta pegar antes o do colega ao invés de pedir para a professora. No momento das atividades é percebido o maior foco de concentração do João, especialmente nas atividades de pintura com tinta e lápis coloridos. Professoras perceberão que essas atividades o acalmam e lhe dão prazer.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Como avaliação será feita a Anamnese com a Família; Escala de avaliação para alunos com TOD (Transtorno Opositor Desafiador). Esta Escala de Avaliação foi desenvolvida com respaldo científico e baseada nos comportamentos inadequados mais comuns e descritos no DSM-IV e no DSM-III-R para TOD; Um questionário com 48 itens para serem respondidos. Para cada item, avalia-se em "sim", "não" e "às vezes", servindo para avaliar sintomas de TOD em crianças e adolescentes, podendo ser respondida por pais e professores.

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

A Anamnese não foi possível ser feita com os pais (escola n); Importante ressaltar que João por ter apenas 4 anos, a instituição em que ele estuda não permite que as professoras relatem aos pais exatamente tudo o que acontece na escola. Se os problemas conseguem serem resolvidos na escola, assim permanecerá, salvo apenas quando há agressões físicas graves ou xingamentos; Escala de Avaliação foi respondida por três professoras, tendo como sim a maioria das respostas.

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PRÉ PROGNÓSTICO.

Foi feita uma reunião devolutiva escolar com os pais, foram apresentadas de forma branda algumas dificuldades que João apresenta no seu dia a dia escolar, foram sugeridas algumas intervenções para os pais fazerem em casa (serem firmes em suas decisões com as crianças, não ceder algo porque a criança faz birra ou grita). Os pais ouviram atentamente e concordaram em fazer tentativas mais assertivas e não ceder a chantagens emocionais. Os pais tentarão serem mais presentes nas vidas das crianças e darão atenção de forma igual para os dois.

5. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

Concluímos que não foi possível fazer as avaliações devidas com a família, como anamnese ou sugerir que procurem um Psicopedagogo ou Psicólogo para sessões de terapias com o filho. O fato de não poder investigar a fundo a família, o estudo fica inconclusivo. Mas devido aos relatos das professoras e por algumas falas dos pais, suponho que os sintomas apresentados pela criança sejam características do Transtorno Opositor Desafiador – TOD. Importante citar que pode haver uma pré-disposição genética em seus sintomas, já que o irmão apresenta características específicas do TEA e faz acompanhamento psicológico

6. REFERÊNCIAS

FELDMANN, Juliane; COSTA, Sandra Mara. Enfrentando o TOD. 40 questões para enfrentar o Transtorno Opositor Desafiador. DSM-5 . Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais. DSM- 5. TR . Transtornos do Neurodesenvolvimento. Rhema Educação. Apostila - Escala de avaliação para alunos com TOD.

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO SILVA, WALLACE BERNARDES; SILVA, MARCIA INEZ DA²

Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, e mail: wallacencel25@gmail.com,

² Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarciainez@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Idade: 14 anos

Sexo: feminina

Escolaridade: 9º ano Irmãos: 02

Queixa escolar: Dificuldade para entender e manter a concentração, o que impede de acompanhar a aula adequadamente.

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

A família de Rebecca, composta por seus pais e seu irmão de 10 anos, busca ajuda psicopedagógica devido a comportamentos que têm se tornando cada vez mais preocupantes. Desde o início da escolarização, aos 3 anos, Rebecca começou a apresentar crises convulsivas que culminaram em um diagnóstico de epilepsia. Os pais relatam que a criança também demonstra risadas incontroláveis sem motivo aparente, além de episódios de paralisção, onde fica com os braços abertos e a língua para fora. Eles se mostram preocupados com a evolução dessas crises e a afetividade de Rebecca em relação ao aprendizado escolar.

2. QUEIXA DA ESCOLA

Na escola, os professores notaram que Rebecca apresenta dificuldades significativas de atenção e aprendizagem. Durante as aulas, há frequentemente episódios de desatenção, o que prejudica seu desempenho escolar. Os educadores perceberam que ela, muitas vezes, se distrai facilmente e tem dificuldade em concluir atividades em grupo, necessitando de instruções repetidas. Há também a preocupação com as crises convulsivas, que geram apreensão tanto em Rebecca quanto em seus colegas e educadores.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação de Rebecca foi realizada utilizando os seguintes instrumentos:

- História clínica e anamnese detalhada com a família.
- Avaliação neuropsicológica para identificar o nível cognitivo e emocional da criança.
- Testes de leitura e escrita para observar suas habilidades em linguagem.
- Escalas de avaliação de comportamento (por exemplo, Conners Rating Scale) para identificar sintomas de TDAH e ansiedade.
- Acompanhamento durante as atividades

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

Após a avaliação, foram encontrados os seguintes dados e resultados:

- O laudo médico apontou um diagnóstico de déficit intelectual, ansiedade e TDAH.
- O eletroencefalograma (EEG) mostrou leve atividade irritativa de fusa bilateral, potencialmente epileptogênico.
- Os testes de leitura e escrita indicaram que, apesar das dificuldades, houve progresso significativo ao longo do tempo, especialmente quando foi oferecido apoio educacional individualizado.
- As escalas de avaliação do comportamento indicaram níveis elevados de ansiedade e desatenção, corroborando com o diagnóstico de TDAH.

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PRÉ PROGNÓSTICO.

Na devolutiva para a família, explicamos que a avaliação médica e psicoeducacional confirmaram os desafios que Rebecca enfrenta, associados principalmente à epilepsia, TDAH e déficit intelectual. Recomendamos o acompanhamento contínuo com um professor de apoio que possa oferecer um suporte individualizado durante as aulas. Também sugerimos que ela seja posicionada nas primeiras carteiras para minimizar distrações e melhorar sua capacidade de prestar atenção. O suporte emocional e psicológico também é fundamental, e recomenda-se sessões regulares de terapia para ajudá-la a lidar com a ansiedade.

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

Concluimos que, apesar das dificuldades enfrentadas, Rebecca apresenta potencial de crescimento em um ambiente educacional que ofereça suporte adequado. É imprescindível a colaboração entre a família, a escola e os profissionais de saúde para garantir que ela receba a atenção necessária. O prognóstico é moderadamente positivo, desde que exista um acompanhamento contínuo e estratégias de ensino adequadas, refletindo um atendimento individualizado que leve em consideração suas necessidades específicas.

7. REFERÊNCIAS

Laudo médico: Dra. Karla Naves, CRM-GO 11.920, Mestrado e Doutorado - UFG-GO.

Maia, L.A., & Kauffmann, T. (2016). Transtornos do Desenvolvimento: Prenatal, Perinatal e Infância. Artmed. Ministério da Saúde. (2020). Diretrizes para o Manejo de Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde.

Essas referências oferecem um suporte teórico e prático para a compreensão dos desafios enfrentados por Rebecca, bem como orientações para intervenção e tratamento adequados.

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

MARTINS, PATRICIA BERNARDES DE MENEZES; SILVA, MARCIA INEZ DA¹

Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, e mail: patriciabrm44@gmail.com, ² Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarcialines@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Idade: 12 anos Sexo: M

Escolaridade: cursando a 5ª ano do ensino fundamental II

Irmãos: não

Observação necessária: criado pela madrasta

Queixa escolar: grande agitação e enfrenta desafios na interação com os professores

1. QUEIXA DA FAMÍLIA

Segundo dados fornecidos pela madrasta, percebe-se que no domínio emocional, o aluno se encontra em um momento crítico de sua vida, onde se depara com fatores de estresse que estão completamente fora de seu controle. Os fatos revelados nos prontuários mostram que ele foi desprezado pela mãe biológica desde a gravidez até os dias de hoje, e também viveu as adversidades da vida do pai até morrer em seus braços. Todas as perspectivas (sociais, psicológicas, emocionais, etc.) de segurança, emoção e bem-estar familiar ficam severamente abaladas. Embora estivesse sob a tutela da madrasta, ele tinha consciência da presença da mãe e vivenciava o desrespeito dela por ele. Os próprios problemas de saúde indicam (mesmo inconscientemente) esta condição. Seu comportamento de aprendizagem também acabará sendo fortemente afetado

2. QUEIXA DA ESCOLA

O aluno foi encaminhado pela coordenação para um diagnóstico psicopedagogo, com a seguinte queixa: “O estudante demonstra grande agitação e enfrenta desafios na interação com os professores, o que prejudica seu progresso na aprendizagem. O aluno possui um histórico marcado por obstáculos no aprendizado, incluindo reprovações e problemas de relacionamento com os colegas. Apesar de não enfrentar dificuldades em todas as disciplinas, é na matemática que sua situação se destaca.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- Anamnese;
- Informação Social;
- EOCA – Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem;
- Provas Projetivas;
- Provas Projetivas Psicopedagógicas;
- Avaliação das fichas escolar;
- Exames motor;
- Análise do material escolar da criança

4. DADOS ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO

Foram realizadas provas operatórias com o educando, onde na primeira prova, conservação de distâncias, ele não acertou as respostas. Destaco a última resposta em que ele responde que para igualar as distâncias deve-se cortar o cordão maior. Na prova de conservação de quantidade de matéria, ele não conseguiu perceber que as massas conservam o mesmo peso, independente da forma que elas possam estar (redondas, circulares ou em forma de chanuto).

Foram realizadas provas projetivas psicopedagógicas, onde os temas abordados foram “Plano de sala de aula” e “Os quatro momentos de um dia”.

Nos dois, pude observar o uso excessivo da borracha, os desenhos são pequenos utilizando apenas uma parte da folha que tinha para este fim, sempre teve o comportamento de olhar para o terapeuta durante todo o desenvolver da atividade, como se estivesse procurando aprovação pelo seu desenho e/ou reconhecimento de que estava fazendo certo.

Realizou-se as provas pedagógicas de leitura e matemática, com o auxílio de material lúdico/infantil, como gibi e jogo pega palito. Durante estes, fora observado a leitura e compreensão do texto escolhido e durante a atividade com o jogo desenvolveu-se problemas de matemática, como soma, subtração, divisão e multiplicação. Em todos, ele se saiu bem

5. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PRÉ PROGNÓSTICO.

Ao desenvolver o presente trabalho e subsidiado, também, pelo levantamento de dados do educando, através de conversas com a coordenação e os educadores, além da aplicação dos instrumentos investigativos, conclui-se que o educando apresenta um forte nível de estresse decorrente da instabilidade de sua vida pessoal/social, além de ter forte ansiedade e sobre carga psicológica, levando a crer que seja possuidora de dificuldades de aprendizado, devido a estes fatores, que deve ser melhor estudado, levando em conta fatores ambientais(escolar, residência, religioso, de lazer, etc.) e afetivos (BALESTRA, 2007). Pelo fato de o educando apresentar problemas de asma, sistema nervoso, alterações comportamentais e complicações de aprendizado, indica-se ao mesmo procurar profissionais da saúde (pneumologista, psicólogo/psiquiatra) e continuar com psicopedagoga, com o intuito de contribuir para o melhor desenvolvimento do educando no aprender.

O educando necessita maior ajuda frente às atividades que envolvem autocontrole, melhor distribuição de sua atenção para as atividades educativas, maior reflexão na sua importância e atuação como educando junto aos demais companheiros de sala de aula e frente aos educadores (BOCK, 1999).

RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES:

1) No âmbito familiar:

a – Momentos em família; b – Atividades lúdicas;

2) Na escola:

a – A coordenação, junto aos educadores ter maior contato de qualidade com o educando;

b – Aplicar metodologia mais adequada para o repasse das matérias para o educando;

c – Promover melhor entrosamento entre o educando e os educadores em diversos momentos.

6. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

Percebe-se que educando, apresenta Déficit de Atenção. Essa agitação impede a sua iniciativa para executar ou encontrar respostas mais adequadas às atividades propostas e melhorar o convívio com a turma. A sua aprendizagem torna-se desafiadora e requer intervenções psicopedagógicas. Neste sentido a constituição de uma intervenção psicopedagógica segue orientações específicas, porém, não há modelos rígidos para tal (CARRAHER, 1996).

Neste contexto, ao se tratar de uma pessoa com déficit de atenção, a intervenção psicopedagógica é de suma importância, porque "se realizam entre um sujeito que acompanha o processo e outro que o vivencia ativamente, configurando ambos, um sistema transformador" (Visca, apud BARBOSA, 2010, p. 15). Neste sistema, o indivíduo tem a oportunidade de vencer os obstáculos que surgem no processo de aprendizagem.

7. REFERÊNCIAS

- BALESTRA, M. M. M. A Psicologia em Piaget: uma ponte para a educação da liberdade. Curitiba: IBPEX, 2007. • BARBOSA, L. M. S. Intervenção Psicopedagógica no Espaço da Clínica. Curitiba: IBPEX, 2010. • BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. reformulada e ampliada. São Paulo: Saraiva, 1999. • CARRAHER, T. N. Intervenção Educativa e Diagnóstico Psicopedagógico. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA – ESTUDO DE CASO

ERIKA CHRISTINA DE FREITAS P. BASILIO¹ MÁRCIA INEZ DA SILVA

Estudante do curso de Especialização, da Faculdade Fractal, e mail: erikaprofessora22@gmail.com¹ Professora orientadora, Doutora, Faculdade Fractal, e mail: professoramarcialines@gmail.com

DADOS PESSOAIS:

Idade: 6 anos
Sexo: masculino
Escolaridade: 1º ano
Irmãos: não
Queixa escolar:

I. QUEIXA DA FAMÍLIA

Ansiedade, irritabilidade, quando sai da rotina apresenta comportamento agressivo.

2. QUEIXA DA ESCOLA

O aprendiz apresenta em alguns momentos resistência para realizar as atividades em sala de aula, impulsividade e desatenção. Não apresenta comprometimento cognitivo.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Ao ter contato com a caixa lúdica, escolheu o Jogo da Memória demonstrando entusiasmo e espírito competitivo.

Apresenta intolerância ao ser frustrado e manifesta sua insatisfação.

O jogo da memória desenvolve as habilidades de atenção, memória de curto prazo e percepção visual.

O Teste de Desempenho Escolar – TDE II

O Teste de Desempenho Escolar (TDE), de 1994, é um instrumento psicométrico de aplicação individual que avalia de forma ampla as capacidades fundamentais para o desempenho escolar em três áreas específicas: leitura, escrita e aritmética, voltado para 1ª a 6ª séries do Ensino Fundamental.

Neste teste foi utilizado um questionário que avalia: sub-teste de escrita (nome, letras do alfabeto e ditado de palavras)

Sub-teste aritmética (numeramento, maior e o menor, antecessor e sucessor) Sub-teste de leitura (ficha com palavras aleatórias). No manual de aplicação deste teste existe uma tabela para verificação dos resultados. Entrego uma folha com questões para o aprendiz e ele vai preenchendo conforme vou orientando do que precisa fazer.

SNAP-IV - É um questionário de domínio público, de livre acesso, que inclui os 18 itens correspondentes aos sintomas do critério A do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª ed. - DSM-5)1 da Associação Americana de Psiquiatria para TDAH.

São perguntas relacionadas a desatenção e hiperatividade, ele é aplicado para o professor e a família responder. O objetivo do questionário não é diagnosticar. Ele é analisado de acordo com as orientações que consta no manual.

É apenas um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH.

4. DEVOLUTIVA PARA A FAMÍLIA E PRÉ PROGNÓSTICO.

Ao desenvolver o presente trabalho e subsidiado, também, pelo levantamento de dados do educando, através de conversas com a coordenação e os educadores, além da aplicação dos instrumentos investigativos, conclui-se que o educando apresenta um forte nível de estresse decorrente da instabilidade de sua vida pessoal/social, além de ter forte ansiedade e sobre carga psicológica, levando a crer que seja possuidora de dificuldades de aprendizado, devido a estes fatores, que deve ser melhor estudado, levando em conta fatores ambientais(escolar, residência, religioso, de lazer, etc.) e afetivos (BALESTRA, 2007). Pelo fato de o educando apresentar problemas de asma, sistema nervoso, alterações comportamentais e complicações de aprendizado, indica-se ao mesmo procurar profissionais da saúde (pneumologista, psicólogo/psiquiatra) e continuar com psicopedagoga, com o intuito de contribuir para o melhor desenvolvimento do educando no aprender.

O educando necessita maior ajuda frente às atividades que envolvem autocontrole, melhor distribuição de sua atenção para as atividades educativas, maior reflexão na sua importância e atuação como educando junto aos demais companheiros de sala de aula e frente aos educadores (BOCK, 1999).

RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES:

1) No âmbito familiar:

a – Momentos em família; b – Atividades lúdicas;

2) Na escola:

a – A coordenação, junto aos educadores ter maior contato de qualidade com o educando;

b – Aplicar metodologia mais adequada para o repasse das matérias para o educando;

c – Promover melhor entrosamento entre o educando e os educadores em diversos momentos.

5. CONCLUSÕES SOBRE O ESTUDO

Diante dos dados coletados durante a avaliação psicopedagógica, o aprendente mostrou-se participativo e comprometido durante a avaliação. No aspecto da aprendizagem, apresenta potencial cognitivo a ser estimulado. O aprendente apresentou dificuldade nas propostas pedagógicas que envolviam planejamento e compreensão, sendo necessária a estimulação das funções executivas (capacidade de se regular, flexibilidade e poder de decisão). As funções psicomotoras se encontram preservadas, bem como a memória.

Demonstra bom vínculo com a professora e seus pares. Apresenta defasagem das habilidades prioritárias, elementos básicos para a alfabetização (consciência fonológica). Sabe-se que a alfabetização e letramento envolvem duas aprendizagens distintas, mas que devem ocorrer de forma articulada, o que denomina como alfabetizar letrando. Faz-se necessária intervenções para freio do controle inibitório e funções executivas, organização e planejamento, condições básicas para o bom funcionamento dos processos cognitivos que interferem no ensino aprendizagem.

A criança apresenta certa intolerância ao ser frustrado e necessidade de aprender a elaborar a frustração.

Os testes aplicados apontam para **TDAAH**.

6. REFERÊNCIAS

- BALESTRA, M. M. M. A Psicologia em Piaget: uma ponte para a educação da liberdade. Curitiba: IBPEX, 2007. • BARBOSA, L. M. S. Intervenção Psicopedagógica no Espaço da Clínica. Curitiba: IBPEX, 2010. • BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. reformulada e ampliada. São Paulo: Saraiva, 1999. • CARRAHER, T. N. Intervenção Educativa e Diagnóstico Psicopedagógico. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.