

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PSICOPATOLOGIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

Docente: Prof^a Dr^a Carmem Beatriz Neufeld

Discentes: Bruna Domingues (10415294)

Felipe dos Reis (11217019)

Gabriel Augusto Ospedal (10283687)

Juliana Dias (4118606)

Laura Ramos (11216999)

Ribeirão Preto
2022

Caso 1 - Ana Beatriz

1. IDENTIFICAÇÃO

Ana Beatriz tem 5 anos e estuda no período da tarde em uma escola particular. Os pais, Carlos (51 anos) e Bruno (44 anos), adotaram Ana Beatriz quando ela tinha 2 anos e 4 meses depois de um longo processo de adoção (7 anos).

Ana mora somente com os pais, ficando a maior parte do tempo com Carlos. Este cuidador é responsável por cuidar da menina durante a manhã e, neste período, pai e filha brincam. Ana também realiza outras atividades pela manhã, como ver TV, usar o celular, almoçar e se arrumar para ir para a escola, na qual fica até às 17h30. Em relação a outras atividades, Ana tem aulas de natação duas vezes por semana.

2. QUEIXA PRINCIPAL

Os pais de Ana Beatriz procuraram atendimento por encaminhamento da escola que apontou presença de dificuldades emocionais e comportamentais que estão influenciando na aprendizagem e socialização da menina. Carlos e Bruno também apontaram que a filha tem acessos de raiva quando é contrariada, de modo a gritar, jogar coisas no chão, chorar e se jogar no chão.

3. SINTOMAS

Conforme apresentado, Ana Beatriz apresenta crises de raiva quando é contrariada, sendo que tal atitude ocorre em lugares públicos e em casa. Nesses acessos de raiva, a menina costuma gritar e chorar muito, chegando até a se jogar no chão.

Durante as brincadeiras, Ana Beatriz também não gosta de ser contrariada e se mostra inflexível para mudanças em brincadeiras ou atividades novas. Ela inventa suas próprias brincadeiras de acordo com seus interesses e protesta sempre que uma sugestão de mudança surge, ficando bastante irritada em casos de insistência. Em relação a esses interesses, Ana apresenta uma fixação em trens e no desenho infantil “Thomas e Seus Amigos” .

De modo geral, Ana também não interage muito com os outros durante as brincadeiras, brincando sozinha e ficando sem conversar mesmo quando está ao lado de alguém. Mesmo na presença de apoio, a menina apresenta dificuldades na interação social, como visto no encontro com a outra criança na recepção da psicoterapia. Além disso, Ana não estabelece muito contato visual quando falam com ela.

Destaca-se também que durante as brincadeiras, quando está muito empolgada, Ana costuma andar com a ponta dos pés, algo que acontece em casa e na escola. Nesses momentos, também é possível observar que a menina apresenta comportamentos repetitivos, como balançar o corpo ou girar em torno de si. Ademais, Ana apresenta episódios de ecolalia, repetindo sílabas e frases por um bom tempo, e pensamentos fantasiosos. Outro comportamento de Ana observado é colocar na boca qualquer objeto que seja novo para ela.

Comentado [1]: Acho que valeria apontar que não só durante as brincadeiras, mas ela faz isso em vários momentos

Na escola, as professoras afirmam que Ana não presta muita atenção nas atividades. Se não se interessa por algo, fica olhando para os lados e imitando trenzinhos. Quando está com outras crianças, não necessariamente está inserida da brincadeira, mas apenas imita os movimentos dos outros. Embora os colegas de escola tenham paciência com Ana, ela não consegue se relacionar muito bem com eles, chegando até a brigar com os mesmos. Quando ela fica brava com algo, muitas vezes é preciso tirá-la da sala, e nesses momentos os movimentos repetitivos que ela costuma fazer aparecem.

Em relação às atividades acadêmicas, Ana costuma precisar de ajuda para manter a atenção e concentração em uma tarefa, porém isso é algo que outros alunos também precisam. Segundo a professora, Ana possui dificuldade de expressar a sua “leitura de mundo”, mas ela tem as inteligências preservadas. Além disso, a paciente apresenta algumas dificuldades relacionadas à escrita no processo de alfabetização, porém sem atraso.

4. INÍCIO E CURSO

Ana foi adotada com dois anos e quatro meses de idade e, antes disso, morava em um abrigo. Não existem informações de como foi a gravidez e desenvolvimento prévio da menina antes de ser adotada. Segundo relatos, Ana era agitada no abrigo e não tinha o hábito de brincar com outras crianças, mas sempre estava brincando de empilhar os brinquedos disponíveis sozinha e se mexendo de um lado para o outro. Desde que foi adotada, Ana sempre foi muito amada por sua família e representa uma conquista para Carlos e Bruno.

Ana não tem muito contato com outras crianças fora da escola, mas está sempre brincando com algo. Segundo seus pais, ela é bem fácil de agradar por brincar com coisas simples, como brinquedos de empilhar ou montar e trens. Contudo, nos momentos em que Ana é contrariada, seja durante brincadeiras ou durante outras atividades, a menina apresenta comportamentos de raiva com gritos e choros.

Na escola, Ana costuma precisar de ajuda para prestar atenção no conteúdo ministrado, por isso, professoras assistentes costumam auxiliar a menina para que ela mantenha atenção e concentração nas aulas. Atualmente, ela está em processo de alfabetização e apresenta algumas

dificuldades relacionadas a isso, mas tais dificuldades não são preocupantes por hora, pois estão dentro do padrão em comparação à outros colegas de turma.

Já no que diz respeito a outras atividades escolares, como atividades lúdicas e momentos de brincadeiras e interação com outras crianças, Ana continua não prestando atenção, principalmente naquilo que não a interessa. As professoras notam que ela apenas imita os comportamentos das outras crianças, inclusive durante brincadeiras, na qual ela normalmente não está inserida de fato. Às vezes, por não terem uma boa relação, Ana e as outras crianças brigam, e a menina geralmente precisa ser levada a um outro ambiente para se acalmar.

Foi a partir das dificuldades emocionais e comportamentais de Ana na escola que a instituição encaminhou a menina para acompanhamento psicológico, pois os mesmos estavam afetando os processos de socialização e aprendizagem da menina. Dessa forma, os pais acataram o encaminhamento da escola visando o bem estar da filha.

5. POSSIBILIDADES DE ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO

Foram efetuadas três etapas diagnósticas para a análise e melhor entendimento do caso. A primeira foi uma entrevista com os pais de Ana Beatriz após o encaminhamento da escola na qual foram discutidos o processo de adoção da menina, sua rotina usual e os principais problemas que Carlos e Bruno enfrentam com a filha.

A segunda etapa diagnóstica foi uma série de sessões terapêuticas com a própria Ana Beatriz. Nesses encontros, foi possível conhecer a menina e seus interesses, além de presenciar os comportamentos relatados pelos pais. Também foi possível identificar novos sintomas apresentados pela criança, como: ausência de contato visual durante interações, presença de ecolalia e movimentos repetitivos, andar na ponta dos pés e a necessidade de colocar objetos novos na boca.

A terceira etapa foi uma visita à escola de Ana, onde a professora e a coordenadora foram entrevistadas. Com elas, foi discutido o comportamento de Ana tanto dentro da sala de aula como fora. Os principais assuntos pontuados pela escola sobre a menina foram: falta de atenção e interesse nas atividades, dificuldades acadêmicas e de relacionamentos, pouca interação social, momentos de irritação e presença de movimentos repetitivos.

6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Considerando os sinais e sintomas relatados e observados ao longo do tempo, hipotetizou-se o diagnóstico de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). Segundo o DSM-

5, TOD é definido como “um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa”. Em relação ao humor, indivíduos com TOD frequentemente perdem a calma, são sensíveis ou facilmente incomodados e são raivosos e ressentidos. Ademais, outros sintomas envolvem o questionamento de figuras de autoridade, desafio ou recusa de obedecer regras ou pedidos de autoridades, incomodar deliberadamente outras pessoas, culpabilização de outros por seus erros, maus comportamentos e comportamentos malvados ou vingativos (APA, 2014).

Durante a avaliação de Ana, observou-se presença de acessos de raiva sempre que ela é contrariada e quando é sugerido para que ela faça algo que não tenha interesse, podendo considerar que a menina apresenta humor irritável. Na escola, comportamentos semelhantes ocorrem.

Contudo, tal diagnóstico foi descartado, pois os acessos de raiva de Ana só ocorrem quando seus desejos são questionados ou não realizados, sendo que ela não costuma questionar todas as regras e outras imposições. Ademais, conforme o aprofundamento da análise do caso de Ana, não foram observados questionamentos gerais de autoridades, nem atitudes propositais de incomodar outras pessoas e culpar outros por seus erros. Além disso, nenhum comportamento malvado ou vingativo de Ana foi relatado, mas pelo contrário, as professoras da escola e os pais da menina relataram que ela costuma ser bem amorosa.

Outra hipótese diagnóstica que poderia ser levantada no caso de Ana é a de Transtorno da Comunicação Social (pragmática). Segundo o DSM-5 (APA, 2014), esse transtorno é caracterizado por déficits no uso social da linguagem e o levantamento desta hipótese decorreu de a menina ter pouca habilidade para interações sociais, compartilhando de forma reduzida ou nula suas informações com os pares. Porém, esse diagnóstico foi descartado por Ana Beatriz apresentar comportamentos repetitivos, como balançar o corpo e girar em torno de si, e interesses restritos (trens), características as quais se sobrepõem aos déficits do transtorno da comunicação social (pragmática).

Vale ressaltar que descartou-se a possibilidade de um não-diagnóstico em decorrência de Ana Beatriz apresentar características marcantes e consistentes com o transtorno abaixo, segundo o DSM-5. Considerou-se também nesse processo que, após a interpretação de sinais pronunciados coerentes com os critérios do DSM-5 e realização de um diagnóstico, foi possível ponderar sobre as necessidades identificadas e os benefícios de intervenções multiprofissionais para o desenvolvimento e qualidade de vida de Ana, a partir dos conhecimentos já existentes acerca do transtorno.

Comentado [2]: Muito bom, gente!

7. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

O diagnóstico atribuído à Ana Beatriz é Transtorno do Espectro Autista (F84.0), considerando a presença dos seguintes critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5 ([APA, 2014](#)):

- A. Ana Beatriz apresenta déficit na comunicação social e na interação social em diversos contextos, como familiar, escolar e psicoterapia, o que é evidenciado pelo não estabelecimento de contato visual durante as conversas e pela não responsividade a algumas perguntas feitas pela psicóloga e a interações sociais, mesmo na presença de apoio. Ana também apresenta dificuldade de fazer amigos na escola, não participa das atividades coletivas junto aos colegas de sala (somente imita o comportamento dos outros) e não compartilha suas brincadeiras imaginativas com os pares.
- B. Ana Beatriz possui padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Em relação aos padrões comportamentais, a menina balança o corpo e gira em torno de si quando está muito empolgada ou frustrada, além de apresentar ecolalia. Por sua vez, os padrões restritos de interesses e atividades são observados na fixação da menina por trens e a não aceitação de mudanças em suas brincadeiras e regras.

É importante considerar que esses sintomas estão presentes desde a infância de Ana Beatriz e causam prejuízos em seu funcionamento social, principalmente no ambiente escolar, que excedem as dificuldades esperadas em seu nível de desenvolvimento. Outra característica associada que apoia o diagnóstico de TEA é Ana andar na ponta dos pés.

Tendo em vista os critérios diagnósticos identificados e os especificadores de gravidade, estabelece-se que Ana Beatriz necessita de apoio substancial para déficits na comunicação social e para comportamentos restritos e repetitivos, classificando a gravidade do TEA como nível 2. Ademais, Ana Beatriz aparentemente não possui comprometimento intelectual concomitante e apresenta comprometimento da linguagem concomitante - ecolalia.

8. ENCAMINHAMENTOS

Primeiramente sugere-se o encaminhamento de Ana Beatriz para médicos neurologista e psiquiatra para a confirmação do diagnóstico de TEA por outros profissionais, de modo que o -mesmo não seja decorrente de um erro de avaliação. Feito a oficialização do diagnóstico, uma segunda sugestão é a realização de uma avaliação neuropsicológica da menina para que se tenha maior conhecimento sobre questões de inteligência, atenção, comportamento, etc.

Após uma compreensão aprofundada do caso de Ana, é aconselhável que se realize um processo de orientação parental, contendo maiores informações sobre o que é o TEA, quais os processos de desenvolvimento infantil, como lidar com determinadas questões e tirar quaisquer dúvidas presentes. Dessa forma, espera-se minorar a presença de estereótipos relacionados ao transtorno e potenciais frustrações dos pais e da filha que possam vir a ocorrer devido a possíveis dificuldades ao longo do processo de desenvolvimento e no convívio de modo geral.

Também se faz necessário alertar e orientar a escola sobre a condição de Ana, uma vez que há impactos na vida escolar da menina devido a tal condição. Por isso, as professoras devem ser orientadas sobre os melhores caminhos para lidar com questões de aprendizagem e socialização relacionadas a Ana.

Por fim, se faz importante que Ana tenha acompanhamento com diversos profissionais para acompanhar o desenvolvimento de seus sinais e sintomas e estimular seu desenvolvimento. Assim, sugere-se acompanhamento com uma psicopedagoga, para lidar com questões acadêmicas, com uma fonoaudióloga, para acompanhar a ecolalia, com uma ortopedista, para verificar o andar na ponta dos pés, e com uma psicóloga, por meio da realização de intervenções em ABA (Applied Behavior Analysis), para aprimorar os comportamentos de Ana.

Comentado [3]: só um comentário sobre isso, entendo que na prática clínica temos que ter bastante cuidado com um número muito grande de indicações para outros profissionais, inclusive pela possibilidade de estigmatizar a paciente e como isso poderia impactar sobre sua autoeficácia ou seus pais. Adicionando isso só pra lembrar que essa também deve ser uma decisão pensada de acordo com o contexto da criança

Comentado [4]: Bacana abordar isso. Só sentir falta de explicar um pouco mais o porquê essa escolha de intervenção, por exemplo, poderiam expor que é o tratamento que traz mais evidências de efetividade para TEA.

Caso 2 - Fábio

1. IDENTIFICAÇÃO

Fábio tem 11 anos e está cursando o Ensino Fundamental II no período da tarde. Os pais, Clarisse (32 anos) e Carlos (30 anos) tiveram o filho através de uma barriga solidária oferecida por uma das primas de Clarisse.

Atualmente, Fábio reside com os pais e passa as manhãs na casa da avó, onde convive com seu primo mais velho. Após ir para a escola, Fábio é buscado por seu pai e frequenta aulas de natação nas terças e quintas.

2. QUEIXA PRINCIPAL

A queixa principal é caracterizada por uma dificuldade de aprendizagem associada a uma desatenção. Entretanto, a desatenção também está presente fora do ambiente escolar, como no contexto doméstico, no qual Fábio se esquece de se alimentar e de ir ao banheiro se estiver engajado em uma atividade de seu interesse, além de precisar de orientação na realização de

tarefas relativamente simples. Observou-se também uma inquietação no comportamento físico do menino, que é considerado agitado.

3. SINTOMAS

Como descrito anteriormente, Fábio apresenta desatenção e distração frente a estimulações em diversos contextos. No ambiente familiar, sua avó relata que é necessário repetir algo diversas vezes para que ele possa se lembrar, uma vez que este vive “no mundo da lua”. Por sua vez, seus pais relatam que quando engajado em atividades de seu interesse, como jogar videogames, este esquece de realizar tarefas básicas como se alimentar e ir ao banheiro. No contexto escolar, a professora de geografia relata que Fábio se distrai facilmente, principalmente em atividades mais complexas. O próprio garoto descreve episódios em que seus amigos falam e ele não responde.

Outro ponto importante, relaciona-se à dificuldade de Fábio em planejar e executar atividades. No contexto familiar, seus pais relatam que Fábio não consegue arrumar a própria lancheira sem auxílios. Enquanto que, sua avó relata que o garoto não consegue realizar atividades sem ajuda. No ambiente escolar, a professora de geografia descreve que Fábio apenas consegue realizar atividades em duplas, desde que não sejam atividades complexas.

Por fim, Fábio apresenta determinados comportamentos que podem ser considerados de caráter hiperativo. Assim, a psicóloga relata que o garoto balançou as pernas e mexeu em sua mão frequentemente durante a entrevista. Além disso, Dona Rosa, avó do garoto, relatou que percebe que o garoto é agitado, mesmo em tarefas básicas como a alimentação.

4. INÍCIO E CURSO

Os pais de Fábio tiveram o filho por meio de uma barriga solidária oferecida por uma das primas de Clarisse. A gestação da criança, assim como o parto cesárea, ocorreu sem intercorrências maiores e Fábio nasceu com três quilos e meio. Em relação ao seu desenvolvimento, a mãe relata que o menino andou aos nove meses de idade e começou a falar frases completas aos 2 anos, de modo que não foi observado nenhum atraso no que se refere a questões motoras e de linguagem.

Entretanto, ao entrar no Ensino Fundamental II, Fábio começou a apresentar dificuldades de aprendizagem em diversas disciplinas. O contexto da pandemia também contribuiu para essas dificuldades, visto que prestar atenção nas aulas online era custoso para o menino. Os pais reparam que Fábio se dispersava facilmente e que, para o filho, permanecer sentado era um desafio.

Outras questões percebidas pelos pais referem-se a uma desatenção presente fora do contexto escolar: o menino esquecia-se de comer ou ir ao banheiro quando engajado em uma atividade prazerosa, tinha dificuldade para se organizar e de realizar tarefas relativamente simples sozinho (como arrumar a própria lancheira), necessitando de orientação e auxílio.

Além disso, em conversa com a psicóloga, o próprio Fábio relata um sofrimento por “andar distraído”, por se esquecer de tarefas caso não as realize no momento e por estar atrasado na escola. Ele também refere estar incomodado por suas amizades estarem percebendo e por essas dificuldades estarem afetando suas relações sociais. Nessa ocasião, a psicóloga pôde observar que o menino mantinha bom contato visual e demonstrou boa compreensão das perguntas, mas apresentava o comportamento de balançar as pernas e mexer bastante com as mãos.

Em visita à escola, a psicóloga se deparou com um discurso por parte da direção de que Fábio seria preguiçoso, não sabia aproveitar as oportunidades e era desinteressado de modo geral. Já na perspectiva da professora de Geografia, o menino era interessado, mas distraído, desistindo facilmente diante das dificuldades. Ela observou que ele se engajava mais em atividades em duplas, conseguindo se manter focado na tarefa por mais tempo. Essa professora também levou a psicóloga até a carteira de Fábio, mostrando-lhe a desorganização. Por fim, em conversa com o professor de Educação Física, este descreveu o menino como dedicado e engajado em sua disciplina.

Por fim, em conversa com a psicóloga, a avó de Fábio relatou que percebe o menino como agitado e obediente, embora esquecido. Ela também conta que ele necessita de mais auxílio na realização de tarefas do cotidiano em comparação a seu primo, quando esse possuía a mesma idade que Fábio tem no momento. De modo geral, ela destaca as mesmas dificuldades já apresentadas no contexto escolar, domiciliar e social do neto, ressaltando que Fábio possui poucos amigos e que acredita que o neto está a “um passo” de sofrer bullying, em decorrência da fama que ele adquiriu na escola devido ao seu desempenho acadêmico.

5. POSSIBILIDADES DE ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO

A avaliação do caso de Fábio foi realizada em quatro etapas. Assim, inicialmente os pais de Fábio (Clarice e Carlos) foram entrevistados e descreveram o processo de desenvolvimento do garoto. Além disso, Clarice e Carlos relataram dificuldades do garoto que motivaram a procura de ajuda psicológica para seu filho. Essas, relacionavam-se principalmente ao desempenho recente do garoto nas atividades escolares e a dificuldade em executar atividades básicas sem auxílio.

Comentado [5]: acho que aqui valeria descrever o que ela chamou de desorganização

Posteriormente, Fábio foi entrevistado pela psicóloga. Através dessa entrevista, o menino descreveu a forma com que percebia as dificuldades relatadas por seus pais. Ademais, foi possível avaliar que Fábio mantinha bom contato visual, compreendia bem as perguntas e demonstrava inquietação balançando as pernas e movendo suas mãos. De modo geral, Fábio demonstrou sofrimento em relação às próprias dificuldades.

Na terceira etapa, a psicóloga visitou a escola de Fábio, conversando com diferentes profissionais. A diretora do colégio relatou que o garoto parecia não se importar com as dificuldades escolares. Por sua vez, o professor de educação física elogiou Fábio, descrevendo progressos do garoto em suas aulas. Por fim, a professora de geografia citou a distração como a principal dificuldade de Fábio e que esse apresentava melhor desempenho em atividades realizadas em duplas. Além disso, a professora mostrou a carteira de Fábio para a psicóloga, citando sua dificuldade de organização.

Na última etapa, a avó de Fábio (Rosa) foi entrevistada. Ela descreveu o garoto como educado e obediente, porém ressaltou que Fábio apresenta certa dificuldade em interações sociais e na realização de atividades básicas necessitando de ajuda. Ademais, Rosa ressaltou que o menino apresenta certa desatenção e agitação. Por fim, a avó de Fábio criticou a forma com que professores descrevem as dificuldades de Fábio, uma vez que esses definem o garoto como desinteressado, e relatou sua preocupação frente a possibilidade do garoto sofrer bullying devido às suas dificuldades.

6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Considerando os sintomas relatados no caso a partir de relatos e observações, criou-se a hipótese diagnóstica de algum transtorno de ansiedade, como Transtorno de Ansiedade ou Transtorno de Ansiedade Não Especificado. Segundo o DSM-5V, denomina-se transtornos de ansiedade aqueles que “compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas” (APA, 2014). Frequentemente, os transtornos de ansiedade são associados com comportamentos de desatenção e agitação, que são presentes no caso de Fábio. No entanto, para os transtornos de ansiedade, tanto a desatenção quanto a agitação estão associadas à preocupação intensa e à ruminação, o que não parece ser o caso, visto que esses comportamentos aparecem de forma mais generalizada e em vários contextos.

Outra possibilidade considerada foi a de Transtorno Específico de Aprendizagem, visto que a queixa principal apresentada no caso é relacionada às dificuldades na escola, em relação à aprendizagem. O DSM-5V indica como, para esse transtorno, uma característica essencial é a presença de “dificuldades persistentes para aprender habilidades acadêmicas fundamentais,

com início durante os anos de escolarização formal. Habilidades acadêmicas básicas incluem leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, expressão escrita e ortografia, cálculos aritméticos e raciocínio matemático (solução de problemas matemáticos)” (APA, 2014). Posteriormente, essa hipótese foi descartada em razão, principalmente, das dificuldades de Fábio estarem relacionadas à desatenção em vários aspectos e contextos da vida, e não apenas em relação às habilidades acadêmicas/educacionais.

Ainda, uma outra possibilidade discutida foi a de um não diagnóstico do caso. Isso porque, em diversos relatos recolhidos, as dificuldades relatadas por pais e professores eram dadas de forma contextualizada. Considerando o retorno presencial após o período extenso de ensino remoto, é de se esperar a necessidade de adaptações e presença de atrasos de aprendizagem por parte dos alunos. Quanto às características de falta de organização pessoal e agitação, podem ser subjetivamente influenciadas, a depender da relação dos pais com a criança, assim como dos professores. A atribuição de um diagnóstico só foi realmente considerada por parecer importante para o caso do menino, visto que o próprio relata sofrimento. O diagnóstico ajuda não só a família e a escola a entenderem melhor as particularidades da criança, se adaptando, como também permite ao próprio Fábio compreender melhor a si.

7. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

O diagnóstico atribuído à Fábio é Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (F90.0) considerando a presença do seguinte critério diagnóstico estabelecidos pelo DSM-5:

- A. Fábio apresenta um padrão persistente de desatenção e hiperatividade que interfere no seu funcionamento diário e desenvolvimento escolar. O menino apresenta dificuldade em manter atenção nas aulas e atividades acadêmicas, além de ter problemas de organização de tarefas cotidianas, como arrumar a lancheira. Fábio também aparenta “viajar na maionese”, o que pode caracterizar uma dificuldade de concentração na fala do outro, e é facilmente distraído por estímulos externos. Ademais, a criança demonstrou mexer frequentemente com as mãos e as pernas, além de levantar da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado, como a realização de uma prova.

É fundamental considerar que esses sintomas de Fábio estão presentes antes dos 12 anos de idade e em diversos ambientes (escola, casa dos pais e casa da avó). Considera-se importante

pontuar também que essas características causam prejuízos significativos no funcionamento acadêmico e social do menino, como comprometimento no seu desempenho escolar e poucas amizades, respectivamente - além do sofrimento para Fábio, decorrente dessas dificuldades por ele enfrentadas.

Tendo em vista os critérios diagnósticos identificados, estabelece-se que Fábio possui o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade com apresentação predominantemente desatenta, visto que o critério A1 é preenchido, embora o critério A2 não tenha sido preenchido nos últimos 6 meses. Além disso, o transtorno em questão se manifesta de forma moderada, pois são poucos sintomas presentes além dos necessários para fazer o diagnóstico mas resultam num prejuízo considerável no funcionamento acadêmico e social de Fábio.

8. ENCAMINHAMENTOS

Em primeiro lugar, é importante que o caso de Fábio seja encaminhado para médicos da área de neurologia e psiquiatria para confirmação do diagnóstico de TDAH, visto que se trata de um transtorno de neurodesenvolvimento. Essa outra visão é importante para a consolidação de um diagnóstico mais preciso do caso.

Feita essa consolidação, entende-se como relevante um processo de orientação parental com psicoeducação, contendo maiores informações sobre o funcionamento do TDAH, quais suas implicações desenvolvimentais e possibilidades de como lidar com questões que se mostram frequentes. Assim, é possível diminuir algumas dissonâncias da relação familiar e uma maior compreensão dos processos da criança pelos pais e pela avó.

O mesmo processo de orientação precisa ser realizado com a escola, principalmente ao considerar esta como a principal demanda apresentada. Os professores podem ser melhores orientados a lidar com as dificuldades de Fábio tanto quanto à aprendizagem como quanto à socialização, além de discutir formas de engajamento nas aulas (como pela utilização de metodologias ativas e atividades em grupo). -Adaptações da escola são importantes para a criança com TDAH, principalmente em relação à auto estima, socialização e engajamento social.

Por fim, ressalta-se a continuidade de acompanhamento psicoterapêutico, que pode auxiliar o autoconhecimento de Fábio quanto às suas características, sempre exercendo a autoestima e possibilidades de ação de vida com o diagnóstico.

REFERÊNCIAS

Formatado: Justificado

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 11 pt

Comentado [6]: E também para facilitar a aprendizagem.

Comentado [7]: Pessoal, penso que no caso do TDAH também poderia ter sido comentado sobre a intervenção medicamentosa.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Isabela Ferreira: Pessoal, o relatório de vocês ficou muito bom! Está bem organizado, com informações claras e coerentes. Está correta a forma que vocês se organizaram para chegar ao diagnóstico final e conseqüentemente os diagnósticos diferenciais. Fiz algumas correções de escrita e referências de citações. Gostaria de sugerir que utilizem mais referências adicionais para enriquecer o trabalho de vocês. Em nossas discussões vi que vocês traziam conhecimentos adicionais e isso também está presente no relatório. Sendo assim, creio que seja válido e relevante citar estudos da literatura científica para reforçar essas informações e conhecimentos.
Parabéns pelo trabalho!

Lucas Miranda: Parabéns pelo trabalho, gente! Ficou bem coerente e entendo que vocês conseguiram abordar os principais aspectos do caso. Sugeriria que algumas descrições fossem feitas de forma mais objetiva, como quando falam que os colegas da Ana Beatriz são “pacientes” com ela ou quando a professora fala que a mesa do Fábio é “desorganizada”, principalmente considerando que um documento como esse poderia ser lido por alguém que não tem informações sobre o caso e essas descrições ajudariam a deixar mais claro. No mais, ficou muito bom.

Avaliação: 9,2