
AValiação CLÍNICA

para pacientes entre 7 e 12 anos



SUMÁRIO:

1. Introdução
2. Raciocínio Clínico
 - a. Escuta familiar
 - b. Roteiro de entrevista
3. Avaliações
 - a. Anamnese
 - b. Sessão Lúdica
 - c. Técnicas projetivas
 - d. Provas operatórias Piagetianas
 - e. Análise de queixas, dados e informações
 - f. Avaliação qualitativa
 - g. Avaliação quantitativa
 - h. Quais são os tipos de Transtornos de Aprendizagem?
4. Áreas avaliativas
 - a. Habilidades Acadêmicas (Aprendizagem Formal)
 - b. Raciocínio Lógico Matemático
 - c. Aspectos Cognitivos
 - d. Sondagem da Psicomotricidade
5. Instrumentos
 - a. Linguagem (leitura, escrita e oralidade)
 - b. Raciocínio Lógico Matemático
 - c. Aspectos Cognitivos
 - d. Psicomotricidade
 - e. Indicações extras
6. Devolutiva Clínica

1. INTRODUÇÃO

Avaliação Psicopedagógica

Chamamos de avaliação psicopedagógica o processo de investigação de distúrbios, transtornos e patologias referente à aprendizagem humana, ou seja, tem como objetivo descobrir o que pode estar influenciando e prejudicando o bom desenvolvimento humano.

A avaliação psicopedagógica pode durar até 10 sessões, após realizada a primeira etapa é hora de iniciar as intervenções necessárias para o desenvolvimento do paciente. Nesse momento é importante deixar claro aos pais a importância de comparecer aos atendimentos.

Muitos pais, após a devolução, podem não compreender bem o problema por não quererem aceitar, criando uma resistência. É preciso explicar aos pais a importância de tomar consciência sobre o diagnóstico e de como podem ajudar.

Para essas intervenções existem diversos recursos lúdicos, jogos, trabalhos manuais e ferramentas estratégicas que irão variar de acordo com a necessidade específica do paciente.

Para a segunda etapa, não há um número exato de sessões e é importante que você tenha que você mantenha um relatório de desenvolvimento que possa ser apresentado mensalmente aos pais

2. RACIOCÍNIO CLÍNICO

A palavra raciocínio significa “exercício da razão de buscar entendimento de atos e fatos, formular ideias, elaborar juízos, deduzir algo a partir de premissas”, ou seja, quando raciocinamos, partimos de um pressuposto para alcançar um entendimento concreto.

Quando falamos de ‘raciocínio clínico’ em uma avaliação, não é diferente. Por isso, essa é a primeira fase do processo de avaliação clínica. É a partir desse raciocínio, que direcionamos nosso olhar profissional e planejamos como será nossa atuação.

A formulação de ideias por hipóteses, que chamamos de raciocínio clínico, é formado por uma junção de fatores extremamente importantes, sendo elas: a escuta familiar, a análise das queixas, a idade do paciente e os instrumentos que possivelmente você usará.

Antes de partir para a primeira entrevista com a família, você precisará ter em mente algumas perguntas norteadoras para direcionar seu atendimento. Esses questionamentos são:

- Por que é que essa criança não aprende?
- Por que tem dificuldades? Quais são essas dificuldades?
- A criança apresenta somente dificuldades ou ela aprende lentamente?
- Por que aprende lentamente?
- Quais são os fatores que estão influenciando no desenvolvimento não esperado?

- Como essa criança aprende? Qual maneira facilita seu aprendizado?
- O que prende sua atenção?
- Quais são os interesses dessa criança?

Não há como ajudar um paciente em seu processo de aprendizagem, se você, como profissional, não entende de que forma essa criança aprende. Entender de que maneira seu paciente obtém conhecimento é fundamental para o seu plano de intervenção. Além disso, é extremamente importante sabermos que não há uma forma única de aprendizagem. Portanto, neste primeiro momento, devemos direcionar nossa atenção para investigar e descobrir essa característica fundamental do paciente. A intenção não é categorizar, mas sim, obter uma compreensão global do aprender do indivíduo.

Para entender a forma como uma criança aprende, usamos de um conceito denominado **Modalidades de Aprendizagem (Neil Fleming e Colleen Mills, a técnica Vark)**. As modalidades de aprendizagem são como “pedras angulares da teoria psicopedagógica clínica, por permitir descrever e compreender a forma pessoal com que cada sujeito acerca-se.

Escuta Familiar

A escuta familiar se dá primeiramente, por meio de uma **entrevista inicial**. Nessa entrevista, você terá o primeiro contato direto com a família, e a partir do que lhe for relatado, você terá um direcionamento para os seus primeiros passos como terapeuta da aprendizagem.

A entrevista inicial não é uma anamnese. Portanto, não é preciso se alongar em suas explicações e investigações. Nessa fase do processo, temos como objetivo conhecer a família, acessar as queixas (sintomas) e compreender o contexto geral daquele paciente. É o momento em que você poderá alinhar as expectativas com os familiares em relação ao seu trabalho e atuação como Psicopedagoga (o que eles esperam de você e o que você realmente pode fazer). Também é o momento de fazer o enquadramento do processo de trabalho da escola, da família e do psicopedagogo. Nessa entrevista, você pode falar também sobre os valores da sua consulta e sobre o funcionamento e regras dos seus atendimentos.

Roteiro de entrevista

Para auxiliar sua entrevista, formulei uma sugestão de roteiro, que sintetiza o que é interessante que você aborde nessa primeira conversa:

- Receber o quadro clínico geral da criança (queixas e sintomas);
- Relatar a quantidade de sessões avaliativas que podem ser oferecidas e explicar todo o processo da avaliação e intervenção.
- Explicar a função da avaliação psicopedagógica (momento em que você falará sobre o seu trabalho/Marketing pessoal);
- Falar sobre preço da sessão e a forma de pagamento; alinhar também as datas e as condições de pagamento para a família;
- Definir o agendamento das sessões seguintes;
- Perguntar sobre informações que você tenha interesse (perguntas complementares são bem vindas, você pode perguntar sobre a situação escolar da criança, sobre a situação social e emocional dela).

3. AVALIAÇÃO CLÍNICA

Anamnese:

Na anamnese, estabelecemos o primeiro contato com o histórico de vida do paciente. Nessa conversa buscamos conquistar um vínculo de confiança com a família. Com esse procedimento coletamos informações necessárias para elaborar as hipóteses diagnósticas.

Neste primeiro contato vamos entender qual é a queixa que trouxe a criança e a família até você, grande parte das famílias foram encaminhadas por escola ou equipe médica com a finalidade de auxiliar na investigação diagnóstica.

Depois da entrevista inicial, é importante que você dê um tempo para a família se programar e pensar se realmente vão seguir com os atendimentos. Mediante a isso, se houver o retorno da família para a anamnese, devemos ter em mente quais são os fatores mais importantes a serem investigados. São eles:

- **Gestação:** as redes neurais são formadas durante a gestação. Portanto, esse processo tem importância fundamental na formação desse paciente. Assim, é preciso saber, por exemplo, se a mãe tomou suplementos nutricionais ou se houve a realização do pré-natal corretamente, pois esses fatores contribuem diretamente na formação neural do paciente.
- **Intercorrência na saúde da criança:** precisamos nos inteirar a respeito do histórico de saúde da criança em avaliação. Podemos perguntar se a criança já ficou internada e por quanto tempo; se tem alguma complicação na saúde; se tem algum diagnóstico; se nasceu prematuro; ou se sofreu algum trauma físico.
- **Genética familiar:** sabemos que transtornos de aprendizagem podem ser desenvolvidos por heranças genéticas. Então, é importante saber sobre o histórico dessa família: há diagnósticos entre os familiares?

- **Desenvolvimento da linguagem:** Devemos nos apoiar nos marcos do desenvolvimento infantil (Começou a falar com quantos anos ? Houveram trocas na fala ? Algum tipo de intercorrência neste processo ?)
- **Desenvolvimento neuromotor:** Devemos nos apoiar nos marcos do desenvolvimento infantil Engatinhou com quantos meses ? Marcha voluntária... Algum tipo de intercorrência neste processo ?)
- **Sono:** Tem dormido bem? Como está a rotina de sono da criança?
- **Perfil:** Como essa criança é? Tímida? Brava? Extrovertida?
- **Socialização:** Como essa criança está na escola? Como ela é na vizinhança? Tem amigos? Socializa facilmente?
- **Escolarização:** Histórico escolar? Como está a escolarização até o momento? Queixa principal.

Sessão Lúdica:

Na sessão lúdica, seu objetivo é investigar e conhecer esse sujeito de forma leve e divertida. Utilizar a caixa lúdica, brincadeiras e jogos são uma ótima maneira de fazer isso. É preciso criar um espaço atrativo para que se crie um vínculo afetivo, ao mesmo tempo que é preciso analisar as modalidades de aprendizagem do paciente. Por meio da brincadeira, ficará mais fácil entender como seu paciente aprende.

Quando temos um paciente mais velho, que pode não se interessar pelos jogos e brincadeiras, podemos realizar uma entrevista simples e leve. Uma vez que, a partir dos 9 anos, esse indivíduo já é capaz de responder algumas perguntas sobre si mesmo e você conseguirá conhecê-lo melhor. Você pode perguntar quais são as suas matérias favoritas na escola; quais ele tem dificuldade; o que é aprender para ele; e etc..

Técnicas projetivas:

Nesta etapa, temos como objetivo sondar as relações do paciente. As técnicas projetivas são análises de desenhos que o sujeito faz e, por meio destes desenhos conseguimos investigar a rede de vínculos que o sujeito possui com os campos escolar, familiar e consigo mesmo.

Esta é uma análise que exigirá do profissional avaliador conhecimentos mais aprofundados e por isso, sugiro que busque apoio neste livro (**Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e Pautas Gráficas Para Sua Interpretação de Jorge Visca**).

Provas operatórias Piagetianas

O desenvolvimento da lógica segue um curso que vai da ação à operação, passando invariavelmente por estágios, até atingir um nível superior, caracterizado pela presença das operações mentais, que são habilidades do raciocínio, nas quais a presença da lógica é efetiva como instrumento do pensamento. Piaget define uma operação como uma ação interiorizada, reversível, coordenada a outras ações, em estruturas operatórias de conjunto.

As provas operatórias são instrumentos “de avaliação intelectual individual” que permitem investigar se o sujeito já atingiu um estágio cognitivo no qual é capaz de realizar operações mentais. Elas dão um bom direcionamento do nível de raciocínio lógico, indicando em qual dos 4 estágios piagetianos o sujeito avaliado se encontra.

Análise de queixas, dados e informações

Após determinadas sessões avaliativas, espera-se que você tenha informações suficientes para analisar e formular hipóteses sobre seu paciente. Esse momento é muito importante, pois, a partir daqui, sua atuação como psicopedagoga será mais ativa. Agora é hora de analisar, planejar e colocar em prática sua intervenção psicopedagógica.

A Psicopedagogia possui a sua modalidade de informações e, enquanto terapeutas, nós possuímos linhas de trabalho. Existem diversas linhas de atuação e não precisamos, nem devemos encaixar a nossa atuação em apenas uma delas. Precisamos encontrar um equilíbrio e não cair em um engessamento teórico. É importante e inevitável seguir uma linha de atuação, mas não podemos nos fechar para outras possibilidades e outras linhas de trabalho.

Em consultório, eu sigo a linha de atuação da **Avaliação Global e Sistêmica**. Nessa linha de atuação, é necessário enxergar e compreender o todo do paciente, analisando cada área e situações que o formam, ou seja, analisamos o contexto de cada área da vida dessa criança. Direcionamos nosso olhar para as áreas do contexto familiar, escolar, social e neurobiológico desse indivíduo. É preciso observar esse paciente em seus diversos contextos, sem olhar apenas por um viés. Afinal, todo sujeito carrega consigo um peso sistêmico.

Há uma diferença inegável na forma como um profissional pode intervir na aprendizagem de uma criança, estando em um contexto escolar e em um contexto de consultório clínico. Nós, Psicopedagogos, precisamos entender a forma com que o paciente aprende, para que nossa intervenção seja específica e personalizada. Como psicopedagogas, devemos desapegar do olhar pedagógico, pois assim como há uma diferença entre aluno e paciente, também há uma diferença entre professora e terapeuta. Em consultório, estamos tratando pacientes e somos terapeutas da aprendizagem.

Avaliação qualitativa

Na avaliação qualitativa, analisamos o que o paciente nos apresenta, por meio de bases acadêmicas. Quando avaliamos qualitativamente, podemos usar nossa base pedagógica, construída em toda a nossa formação e períodos de atuação prática. Qualitativamente, conseguimos analisar se o paciente é alfabetizado, se ele apresenta trocas silábicas, se ele tem consciência fonológica, de rima e de aliteração. Nesse momento, para avaliar seu paciente você pode utilizar, por exemplo, ditados, atividades com rima e outras atividades do seu repertório pedagógico. Com isso, você consegue avaliar qualitativamente o seu aluno.

No entanto, é preciso que você saiba que não devemos nos limitar a essa forma de avaliação. Pois, há uma margem de erro grande, quando você usa somente a sua base teórica para avaliar um paciente. Nosso conhecimento acadêmico é válido, mas não é parâmetro científico para comprovar hipóteses. Portanto, o que nós avaliamos qualitativamente não é completamente confiável e cientificamente provado. Nós precisamos contrapor nossas análises com dados e testagens científicas.

Avaliação quantitativa

Na avaliação quantitativa, analisamos o que o paciente nos apresenta, por meio de protocolos avaliativos. Atualmente, temos protocolos variados e não restritos para contribuir com a nossa atuação.

Sabemos que protocolos avaliativos, normalmente, são caros, mas é imprescindível que você não se limite a uma avaliação qualitativa. Por isso, invista em seu trabalho, adquirindo ferramentas que valorizarão sua atuação profissional.

É bom lembrar que nossos relatórios podem alcançar outros profissionais. Nesse sentido, é necessário que não nos limitemos as nossas bases teóricas, pois outros profissionais validarão apenas informações cientificamente testadas e comprovadas, ou seja, realizadas por meio de protocolos.

Então, ao utilizar a avaliação quantitativa, você confirmará aquilo que observou na avaliação qualitativa. Essas avaliações não são excludentes, e quando utilizadas em conjunto, trazem valor científico para o seu trabalho. Não há como avaliar efetivamente um paciente somente com protocolos científicos, e também não há como redigir um relatório somente com base nas próprias experiências.

Quais são os tipos de Transtornos de Aprendizagem?

Tanto o CID-10, como o DSM-VTR apresentam basicamente três tipos de transtornos específicos: o Transtorno com prejuízo na leitura, o Transtorno com prejuízo na matemática, e o Transtorno com prejuízo na expressão escrita.

I. Transtorno da Leitura

O Transtorno da Leitura, alternativamente conhecido como dislexia, é um transtorno caracterizado por problemas no reconhecimento preciso e fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldade de ortografia. Dessa forma, pode-se afirmar que se trata de um transtorno específico das habilidades de leitura, que sob nenhuma hipótese está relacionado à idade mental, problemas de acuidade visual ou baixo nível de escolaridade. O DSM-V classifica como critérios diagnósticos para o Transtorno da Leitura:

- Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço (p. ex., lê palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta ou lenta e hesitante, frequentemente adivinha palavras, têm dificuldade de soletrá-las);
- Dificuldade para compreender o sentido do que é lido (p. ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido).

II. Transtorno da Expressão Escrita

Um transtorno apenas de ortografia e caligrafia, na ausência de outras dificuldades da expressão escrita, em geral, não se presta a um diagnóstico de Transtorno da Expressão Escrita. Neste transtorno geralmente existe uma combinação de dificuldades na capacidade de compor textos escritos, evidenciada por erros de gramática e pontuação dentro das frases, má organização dos parágrafos, múltiplos erros ortográficos ou fraca caligrafia, na ausência de outros prejuízos na expressão escrita.

Em comparação com outros Transtornos de Aprendizagem, sabe-se relativamente menos acerca do Transtorno da Expressão Escrita e sobre o seu tratamento, particularmente quando ocorre na ausência de Transtorno de Leitura. Existem algumas evidências de que déficits de linguagem e perceptomotores podem acompanhar este transtorno. O DSM-V classifica como critérios diagnósticos para o Transtorno da Expressão Escrita:

- Dificuldades para ortografar (ou escrever ortograficamente) (p. ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais e consoantes);
- Dificuldades com a expressão escrita (p. ex., comete múltiplos erros de gramática e pontuação nas frases; emprega organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza).

III. Transtornos da Matemática

O Transtorno da Matemática, também conhecido como discalculia, não é relacionado à ausência de habilidades matemáticas básicas, como contagem, e sim, na forma com que a criança associa essas habilidades com o mundo que a cerca. A aquisição de conceitos matemáticos e outras atividades que exigem raciocínio são afetadas neste transtorno, cuja baixa capacidade para manejar números e conceitos matemáticos não é originada por uma lesão ou outra causa orgânica. Em geral, o Transtorno da Matemática é encontrado em combinação com o Transtorno da Leitura ou Transtorno da Expressão Escrita. O Transtorno da Matemática, segundo o DSM-V, é caracterizado por:

- Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (p. ex., entende números, sua magnitude e relações de forma insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético, como fazem os colegas; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações);
- Dificuldades no raciocínio (p. ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos).

4. ÁREAS AVALIATIVAS

Em consulta, avaliamos quatro principais áreas de desenvolvimento do paciente. Dentro dessas áreas, encontramos possíveis transtornos. São elas:

Habilidades Acadêmicas (Aprendizagem Formal):

- Leitura de imagens, letras, frases, textos pequenos ou grandes;
- Compreensão Leitora;
- Linguagem escrita (hipótese da escrita, letra, palavra, frase e texto);
- Velocidade e precisão (síntese de palavras);
- Prosódia (entonação);
- Respeito a pontuações gráficas;
- Linguagem oral;
- Discursos (linguagem expressiva e relatos);
- Nomeação rápida de objetos;
- Memória fonológica;

- Consciência fonológica (lexical, sílaba, fonêmica);
- Rimas e aliteração.

Raciocínio Lógico Matemático:

- Conhecimento numérico;
- Conceito das operações;
- Grandezas;
- Conservação;
- Ordem;
- Classificação;
- Espaço;
- Tempo;
- Cálculo mental

Aspectos Cognitivos:

- Atenção;
- Memória;
- Planejamento;
- Flexibilidade cognitiva;
- Controle inibitório.

Quais são os tipos de Transtornos Cognitivos?

Segundo o DSM-5, o TDAH se classifica entre os transtornos do neurodesenvolvimento, que são caracterizados por dificuldades no desenvolvimento que se manifestam precocemente e influenciam o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou pessoal. São cinco os critérios diagnósticos:

- Critério a
- Critério b
- Critério c
- Critério d
- Critério e

Sondagem da Psicomotricidade:

- Global;
- Fina;
- Grossa.

O que devemos observar em um Rastreio Psicomotor?

- **Equilíbrio:** reúne um conjunto de aptidões estáticas (sem movimento) e dinâmicas (com movimento), abrangendo o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção.
- **Lateralidade:** traduz-se pelo estabelecimento da dominância lateral da mão, olho e pé, do mesmo lado do corpo. Não devemos confundir lateralidade (domínio de um lado em relação ao outro, em nível de força e da precisão) e o conceito esquerda-direita (domínio dos termos esquerda-direita). Possíveis dificuldades: é comum ocorrerem problemas na orientação espacial, dificuldade na discriminação e na diferenciação entre os lados do corpo e incapacidade de seguir a direção gráfica, como escrever da esquerda para direita e de cima para baixo.

- **Estruturação Espacial:** é a capacidade que o indivíduo tem de perceber a posição de objetos no espaço em relação existentes entre eles ou em relação ao seu corpo. Possíveis dificuldades: perceber as posições das letras, podendo, por exemplo, confundir b com d, p com q; inverter as sílabas, palavras e números; escrever em espelho; dificuldade nas cópias. Em matemática: noção de fileiras, colunas, agrupamentos, formas, ordem, dezena e unidades. Cometer erros de cálculos escritos, não percebendo a ordem das palavras; não dispor os números em fileiras retas e os misturando-os. Noções que as crianças têm de direita, esquerda, frente, atrás, alto e baixo (espaço); progressão/grandezas; classificação/seriação; orientação/cálculos
- **Praxia Global:** tem por definição a capacidade de realizar a movimentação voluntária pré-estabelecida com forma de alcançar um objetivo. Possíveis dificuldades: dificuldade em movimentar-se; dificuldade no desenvolvimento da coordenação viso motora; movimentos esteticamente “feios”; movimentos bruscos; dificuldade de relacionamento.
- **Praxia Fina e grossa:** compreende todas as tarefas motoras finas e grossas, onde associa-se a função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e manipulação de objetos. Além de abranger as funções das atividades de preensão e manipulativas mais finas e complexas. Possíveis dificuldades: crianças que têm transtornos na coordenação dinâmica manual geralmente têm problemas visomotores, apresentando inúmeras dificuldades de desenhar, recortar, escrever, ou seja, em todos os movimentos que exijam precisão na coordenação olho/mão.

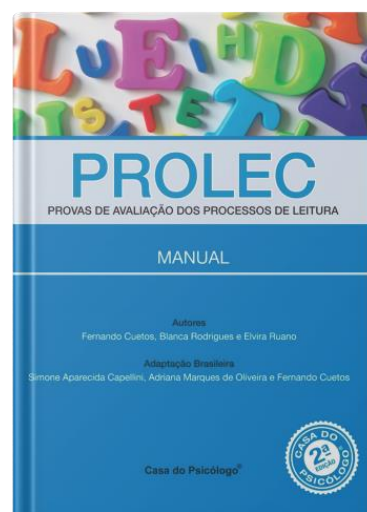
Percepção Visual: um aparelho visual e auditivo íntegro é um pré-requisito muito importante para a aprendizagem da leitura e da escrita. Possíveis dificuldades: Trocar letras que diferem em pequenos detalhes: **o e e, f e t, c e e, h e b, a e o**. Algumas palavras podem ser sujeitas a confusões, por exemplo, “preto” em vez de “prato”. Essa confusão se dá, porque a criança não percebe os detalhes internos das palavras.

5. INSTRUMENTOS

Linguagem (leitura, escrita e oralidade)

PROLEC

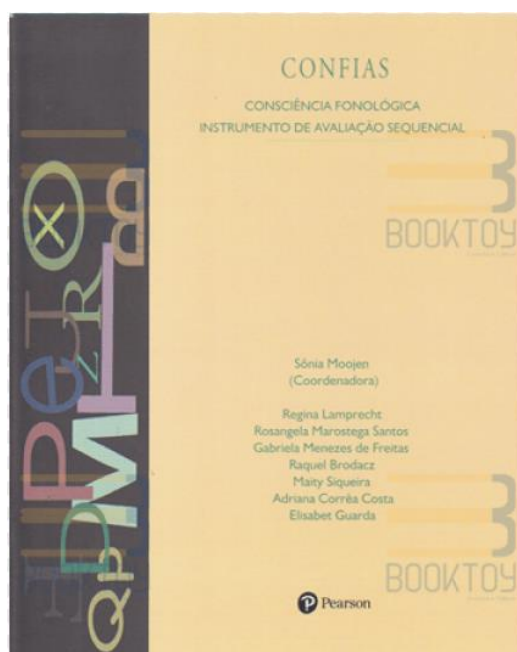
Esse instrumento é composto por diferentes tarefas que tratam de explorar todos os processos que interferem na leitura, dos mais periféricos aos mais centrais, bem como dos mais simples aos mais complexos. A principal vantagem destas provas consiste em derivar de um modelo bem fundamentado sobre o funcionamento do sistema de leitura (Dupla Rota), estando especificamente claros os processos que o compõem. Por meio do PROLEC, é possível compreender as dificuldades de leitura, bem como ter auxílio na análise do diagnóstico dos transtornos de aprendizagem. Pode ser aplicado em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio.



Clique no livro para adquirir o seu

CONFIAS - Consciência fonológica instrumento de avaliação sequencial

Este instrumento tem como objetivo avaliar a consciência fonológica de forma abrangente e sequencial, podendo ser utilizado na educação com crianças não alfabetizadas e em processo de alfabetização, assim como no tratamento de dificuldades e/ou transtornos de aprendizagem e de fala. A utilização deste instrumento possibilita a investigação das capacidades fonológicas, considerando a relação com as hipóteses de escrita (Ferreiro e Teberosky, 1991). Além disso, contribui para a prática na alfabetização. Pode ser aplicado em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental.



Clique no livro para adquirir o seu

Raciocínio Lógico Matemático

Coruja - PROMAT

É um roteiro para a sondagem das habilidades matemáticas nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Seu objetivo é verificar se as competências numéricas básicas foram adquiridas e, em caso de defasagem, indicar a(s) área(s) de concentração das dificuldades. A partir da aplicação do roteiro, é possível identificar com maior exatidão áreas prioritárias para a intervenção especializada. Pode ser aplicado em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental, com crianças de 6 a 13 anos.



Aspectos Cognitivos

Avaliação Neuropsicológica Cognitiva - Vol 1

Material que deve servir de subsídio para a prática da avaliação neuropsicológica cognitiva, por meio de explicações teóricas acerca dos construtos tratados e da disponibilização de instrumentos, acompanhados dos sumários de suas qualidades psicométricas e de tabelas de normatização que possibilitam interpretar os desempenhos de um indivíduo em relação ao esperado para seu nível de desenvolvimento. Este “Volume 1: Atenção e Funções Executivas” contém considerações sobre neuropsicologia e sobre avaliação neuropsicológica amparadas na abordagem do processamento de informação; os principais conceitos da psicomетria; **Teste de Atenção por Cancelamento; Teste de Trilhas: Partes A e B; Teste de Trilhas para Pré-escolares; e Teste da Torre de Londres.** Na apresentação de cada teste constam as evidências de sua validade e dados normativos, e na apresentação do teste propriamente estão incluídos o modo de sua aplicação, o material necessário, quem pode aplicá-lo e o seu público-alvo. Além das folhas de instrução, treino e aplicação.



Clique no livro para adquirir o seu

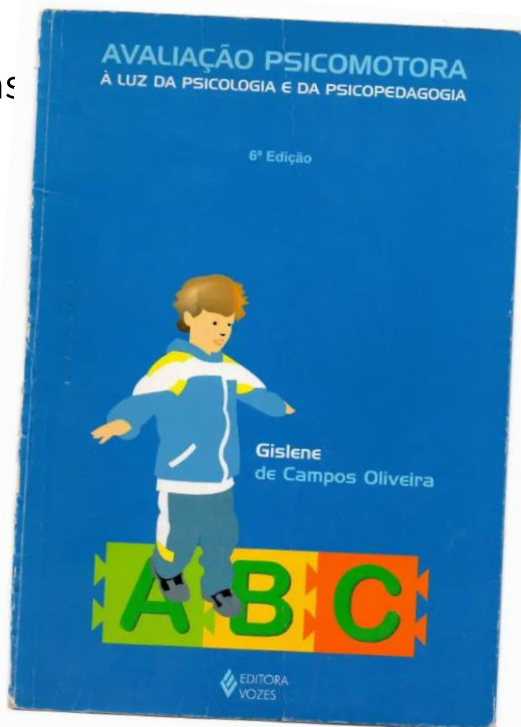
Psicomotricidade

Avaliação psicomotora à luz da psicologia e da psicopedagogia, de Oliveira, Gislene de Campos.

Este livro tem o compromisso de auxiliar professores, psicomotricistas, psicopedagogos, psicólogos e estudantes que trabalham com crianças a detectar e medir a potencialidade e dificuldades psicomotoras de crianças até 12 anos de idade.



Clique no livro para adquirir o seu



Indicações extras

Sessão Especialista: esta é uma sessão que eu realizo para validação da minha hipótese levantada. Portanto, aplico instrumentos mais específicos para o fechamento do caso.

Rastreio de TDAH - (SNAP IV- CORNERS -ETDH)

Autismo - (ATA - CARS - M-CHAT)

Teste de identificação de sinais da Dislexia - (TISD) 8 a 12 anos

6. DEVOLUTIVA CLÍNICA

A "Devolutiva Psicopedagógica" tem como finalidade apresentar aos pais e/ou responsáveis, resultados da "Avaliação Psicopedagógica", e após, apresentar um plano estratégico de intervenção que será realizado em consultório.

Nela devem conter: Dados de identificação dos pacientes, dados normativos os qualitativos das duas avaliações, hipótese clínica diagnóstica sem intenção conclusiva, encaminhamentos e orientações.

Deve ser entregue a todos os casos avaliados com duas vias assinadas (Você e família) e datada.

Daniela Janssen

Pedagoga formada desde 2008, Psicopedagoga formada desde 2011 e Supervisora Clínica de profissionais da área. Autora de diversos cursos e treinamentos na área de Psicopedagogia Clínica e Institucional, hoje conta com um repertório de mais de 5000 alunos, nascida em Campinas/SP no dia 08 de março.



Este foi um pouco dos meus 12 anos de prática clínica, espero que meus conhecimentos lhe sejam úteis e você cresça, floresça e ensine mais e mais até que eu seja imortalizada em vocês.



Se você quiser conhecer nossos cursos e materiais que vão te auxiliar na prática clínica, clique no link abaixo:

www.danielajanssen.com.br