

Prefeitura do Município de Lages – SC  
Secretaria Municipal da Saúde do Município de Lages  
Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação.  
Câmara Técnica de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação - CT-CAAR

## **PROTOCOLO DE TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

HOMOLOGADO PELA RESOLUÇÃO CMS LAGES –  
18/2019

Lages, SC

2019

## **PROTOCOLO DE TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

**Odila Maria Waldrich**

Secretária Municipal da Saúde de Lages

**Claiton Camargo de Souza**

Diretor de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Elaboração:**

Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR:

**Daniela Rosa de Oliveira** - Coordenação Técnica da Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

**Fabiana Medeiros Branco** - Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde.

**Franciele Spolti Lorenzetti Miguel** – Representante Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde – NEPHS

**Georgia Parizzi** – Representante Rede Cegonha Serra Catarinense

**Janaina Amarante da Silva Floriani** – Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Janaina Schlickmann de Souza** – Representante Diretoria de Especialidades

**Luciane Granetto Cordova** – Representante da Diretoria de Apoio Administrativo

**Luis Reinaldo Fraga** - Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Mauricéia Bazi** - Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Miryan de Fátima Silva** - Representante da Diretoria de Atenção Básica

**Priscila Nunes** – Representante da Saúde Bucal e Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação

**Raquel Schuelter Vieira** - Representante da Diretoria de Especializada

**Sumaya Pucci** - Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde.

## PROTOCOLO DE TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

O psicopedagogo identifica as dificuldades e os transtornos que impedem o estudante de assimilar o conteúdo ensinado na escola. Analisa o comportamento do aluno, observando como ele aprende. Promove intervenções em caso de fracasso ou de evasão escolar, com orientações aos estudantes e seus familiares no processo de aprendizagem. Realiza se atendimentos individuais em situações de dificuldades relacionadas ao processo ensino-aprendizagem. A proposta é contribuir para o desenvolvimento e adaptação acadêmica, facilitando a integração no contexto.

As causas do fracasso escolar e, automaticamente das dificuldades de aprendizagem, devem ser vistas e questionadas na sua total abrangência. Os aspectos professor e metodologia, escola e concepção, família e criança, sociedade e sua conjuntura, são aspectos que se relacionam e interferem direta ou indiretamente na vida acadêmica de cada criança e no processo ensino-aprendizagem.

Para WEISS (2003), na prática diagnóstica é necessário levar em consideração alguns aspectos, ligados às cinco perspectivas de abordagem do fracasso escolar. A interligação desses aspectos ajudará a construir uma visão indissociável de cada fenômeno, possibilitando uma abordagem global de cada sujeito.

**Aspectos orgânicos** – relacionados a construção biofisiológica do sujeito.

**Aspectos cognitivos** – ligados ao desenvolvimento e funcionamento das estruturas cognoscitivas (aquisição do conhecimento). Envolve memória, atenção, antecipação, etc.

**Aspectos emocionais** – ligados ao desenvolvimento afetivo e sua relação com a construção do conhecimento e a expressão deste através da produção escolar.

**Aspectos sociais** – estão ligados as perspectivas da sociedade em que estão inseridas a família e a escola. Inclui a ideologia em diferentes classes sociais.

**Aspectos pedagógicos** – contribui para o aparecimento de uma “formação reativa” aos objetos da aprendizagem escolar. Tal quadro confunde-se com as dificuldades de aprendizagem originadas na história pessoal e familiar do aluno. Nesse conjunto de fatores estão incluídas as questões ligadas a metodologia de ensino, avaliação, dosagem de conteúdos, estruturação de turmas, etc, que podem influir de maneira decisiva na qualidade de ensino, interferindo no processo ensino-aprendizagem.

A psicopedagogia clínica tem por objetivo reelaborar e entender o processo de ensino-aprendizagem com dimensão globalizada, diferenciada e abrangente do sujeito

que aprende. Propõe resgatar da criança que apresenta dificuldades de aprendizagem, o gosto e o prazer de aprender. Almeja fundamentalmente propiciar condições para que a criança se desenvolva com autonomia, resgatando também sua autoestima.

As triagens realizadas na área psicopedagógica no Programa CRESÇA MELHOR apresentam com maior incidência queixas dos pais e professores como: “Não consegue copiar, não dá tempo. Precisa sempre correr atrás dos amigos para completar seus cadernos. Estuda, mas não guarda nada do conteúdo. Não consegue concentrar-se. Não acompanha o ritmo da classe na realização das atividades. Não consegue ler. Não aprende matemática, não entra na cabeça...”

A triagem tem início com anamnese, seguida da avaliação do nível pedagógico, informe psicopedagógico, diagnóstico por equipe multidisciplinar, devolução e possíveis encaminhamentos que se fizerem necessários em cada caso.

### 1) ANAMNESE:

Na anamnese são colhidos dados referentes à:

- Queixa - razão principal que levou a família a buscar o atendimento;
- Dados das primeiras aprendizagens da criança (escolares ou não);
- Evolução geral do desenvolvimento, desde a concepção, condições de vida, hábitos, aquisição da fala, alimentação, rotina de sono, sexualidade, etc;
- História clínica – internações, doenças comuns da infância, possíveis problemas visuais, auditivos, intervenções cirúrgicas, tratamentos já realizados (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapia, neurologista, psiquiatra...);
- História da família nuclear – fatos marcantes dos pais, irmãos. Investigar situações negativas vividas pela criança, através das alterações familiares (mudanças, mortes, rompimentos afetivos importantes, doenças com membros da família, desempregos). Condição escolar dos pais ou responsáveis que acompanham a criança (alfabetizados ou não);
- História da família ampliada – localizar as interferências e ligações com famílias paternas e maternas, bem como, possíveis quadros patológicos existentes nelas.
- História escolar – investigar como aconteceu entrada e saída do paciente na educação infantil. Entrada tardia ou precoce na escola também são consideradas informações relevantes

Antes de patologizar, é necessário conhecer a verdadeira história escolar da criança. Mudanças demasiadas de escolas e professores nas séries do processo de alfabetização. Após a realização da anamnese com os pais ou responsável, parte-se para a avaliação do nível pedagógico que a criança se encontra.

## **2) AVALIAÇÃO DO NÍVEL PEDAGÓGICO**

A avaliação pedagógica não se limita ao conteúdo escolar. A conduta do paciente deve ser vista como uma expressão global em que está pondo em foco seu nível pedagógico, mas estarão juntos o seu funcionamento cognitivo, suas emoções ligadas ao significado dos conteúdos e suas ações.

A investigação pedagógica pode ser feita com o uso de provas pedagógicas clássicas, juntamente com análise de material escola ou pode ser uma avaliação não tão formalizada, mais livre ou até lúdica.

Para a avaliação pedagógica alguns itens são de suma importância: alfabetização, leitura, escrita e matemática.

- Alfabetização – necessita usar situações que ler e escrever tenham significado para o paciente, jogos, livros, revistas, desenhos etc;
- Leitura – conforme a idade e escolaridade do paciente. O que deve ficar evidente não é o simples fato de ler infileiramente letras e palavras, o que deve ficar evidenciado é a capacidade de interpretar e compreender realmente o que leu;
- Escrita – avaliar condições de reconhecimento de letras. Propiciar a escrita de palavras e pequenos textos com variadas possibilidades de desenho, figura, narrativa de férias, filmes, musicas, etc.
- Matemática – quando a dificuldade é específica na matemática é necessário avaliar alguns aspectos; reconhecimentos de números, raciocínio matemático, cálculo, leitura e interpretação de problemas e questões.

Realizada a avaliação pedagógica, acontece a devolutiva aos pais ou responsáveis e possíveis encaminhamentos que se fizerem necessários.

## **3) INFORME PSICOPEDAGÓGICO**

O informe psicopedagógico é uma comunicação verbal feita no final da avaliação, em que a psicopedagoga relata aos pais e paciente o resultado obtido durante a avaliação.

Aproveita-se este momento para que os pais assumam o problema em toda a sua dimensão. Onde fica esclarecido a importância da família e escola no processo terapêutico como um todo. Onde cada um precisa fazer a sua parte para o sucesso na aprendizagem da criança. Assim como, a necessidade de rotina de estudo e frequência nos atendimentos sugeridos pelo programa são enfatizados neste momento.

Quando se faz necessárias outras áreas profissionais junto ao trabalho psicopedagógico, na devolutiva a família também será orientada. Podendo ser nas áreas: da psicologia, neurologia, psiquiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, Salas de Atendimentos Educacionais Especializados (AEE) ou até mesmo possíveis encaminhamentos para outras instituições de apoio como APAE, Centro Especializado de Reabilitação (CER) dentre outros.

#### **4) DIAGNÓSTICO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

No Programa CRESÇA MELHOR, as crianças passam pela avaliação psicopedagógica e psicológica. Onde no final de cada dia a equipe técnica senta para discussões dos casos avaliados, assim como, possíveis encaminhamentos. Esta troca de informações possibilita construir uma imagem global do paciente, dentro de sua singularidade. Desta forma conta-se também com a presença da Assistente Social, responsável pelo conhecimento sócio econômico da família.

#### **5) DEVOLUTIVA E ENCAMINHAMENTOS**

Neste momento é realizada a devolutiva formal com a família referente aos possíveis encaminhamentos solicitados pela equipe técnica, conforme cada caso específico. É dirigida pela assistente social que efetiva a entrega de documentos junto às famílias. É importante referir que para os encaminhamentos para os profissionais credenciados são levados em consideração o local em que família reside e local de atendimento do profissional credenciado. Tendo como objetivo, facilitar a locomoção do paciente e adesão a terapia em questão.

Outra forma de assegurar o atendimento ao paciente à frequência nas terapias é a viabilidade de auxílio transporte. Em que a assistente social avalia a situação da renda familiar para liberar ou não este auxílio.

#### **OBSERVAÇÃO IMPORTANTE**

Crianças com idade inferior a 7 anos de idade não deverão ser encaminhadas para avaliação psicopedagógicas por estarem iniciando o processo de alfabetização na escola.

## CLASSIFICAÇÃO/ REGULAÇÃO EM TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA CLÍNICA

---

Fica estabelecido que crianças e adolescentes na idade de 07 a 15 anos, 11 meses e 29 dias deverão ser encaminhadas para o Programa CRESÇA MELHOR para serem avaliados pelo serviço de Psicopedagogia Clínica da seguinte maneira:

- Os encaminhamentos serão mediante pedido médico do SUS;

Em nível de organização e aproximação com outros protocolos já utilizados no município de Lages, este documento está categorizado em três cores (Vermelho, Amarelo e Verde) a fim de qualificar o acesso ao atendimento psicopedagógico em clínicas credenciadas ao Sistema Único de Saúde – SUS via Sistema de Regulação - SISREG.

O paciente será classificado pelo Médico Regulador conforme descrição seguir:

- **Vermelho:** Situação considerada de RISCO ELEVADO (condições significativas em que há potencial ameaça à vida), que justifica atendimento clínico e/ou especializado.
- **Amarelo:** Situação considerada de RISCO MODERADO (condições que podem evoluir para um problema sério se não forem atendidos rapidamente), que justifica solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.
- **Verde:** Sinais e sintomas considerados de RISCO BAIXO (não agudos, não urgentes ou problemas crônicos) que justificam solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.

### **RISCO ELEVADO (VERMELHO)**

Situação considerada de RISCO ELEVADO (condições significativas em que há potencial ameaça à vida), que justifica atendimento clínico e/ou especializado.

#### **Qualificadores:**

Crianças/adolescentes que apresentam dificuldade de aprendizagem e:

- Estejam envolvidos ou inseridos em ambientes de violências (sexual, física, psicológica, outros);
- Possuam determinações do Ministério Público e do Poder Judiciário;

- Possuam 2 (dois) anos de repetência no ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) sem estarem alfabetizados;
- Estejam frequentando o ensino fundamental II (6º ao 9º ano) sem estarem alfabetizados;
- Encontrem-se residindo em abrigo (serviço de acolhimento) municipais;
- Apresentem deficiência intelectual leve;

### **RISCO MODERADO (AMARELO)**

Situação considerada de RISCO MODERADO (condições que podem evoluir para um problema sério se não forem atendidos rapidamente), que justifica solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.

#### **Qualificadores:**

Crianças/adolescentes que apresentam dificuldade de aprendizagem e:

- Residam com pais analfabetos ou semianalfabetos;
- Estejam sob a tutela dos avós com idade avançada e que também possuam dificuldade de aprendizagem significativa;
- Estejam sob os cuidados de familiares que apresentem deficiência intelectual.

### **RISCO BAIXO (VERDE)**

Sinais e sintomas considerados de RISCO BAIXO (não agudos, não urgentes ou problemas crônicos) que justificam solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.

#### **Qualificadores:**

Crianças/adolescentes que apresentam dificuldade de aprendizagem e:

- Possuam transtorno espectro autista com laudo médico comprobatório. Considera-se que este caso a criança possua direito assegurado de frequentar Sala de Atendimento Educacional Especializado AEE, APAE ou CER - Centro Especializado em Reabilitação.
- Apresentem deficiência intelectual moderada, grave e profunda, com laudo médico comprobatório. Considera-se que este caso a criança possua



direito assegurado de frequentar Sala de Atendimento Educacional Especializado AEE, APAE ou CER.

- Estejam cursando o 2º ano do ensino fundamental I.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. WEISS, M. L. L. Psicopedagogia Clínica: Uma visão diagnóstica para os problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: DP&A, 2003, 10ª ed.