

ESTUDO DE CASO: DIAGNÓSTICO, ANAMNESE E PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO NEUROPSICOPEDAGÓGICA

Thaís Silva Queiroz ¹

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de observação realizada em uma clínica-escola municipal de atendimento multiprofissional a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras condições associadas. A clínica atende crianças de 6 a 11 anos, matriculadas na rede pública de ensino, com foco no desenvolvimento físico, cognitivo, motor, emocional e social. A observação ocorreu durante três semanas, no acompanhamento de uma criança de 9 anos, com diagnóstico de TEA, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e ausência congênita dos polegares. A abordagem teórico-metodológica baseou-se em autores como Rozek (2020), que discute as variações sensoriais presentes no TEA, Silva (2024), ao abordar os impactos do TDAH no comportamento e aprendizagem, e Muratori e Papini (2024), que tratam das características do TOD e suas implicações educacionais. A criança observada apresentava dificuldades na regulação emocional, atenção, interação social e habilidades motoras finas. A partir da anamnese e registros em atendimento, foi elaborado um projeto de intervenção com atividades lúdicas voltadas ao fortalecimento da autonomia, da comunicação e do autocontrole emocional. As ações propostas consideraram o uso de materiais adaptados e estratégias de mediação focadas no interesse da criança, favorecendo a aprendizagem significativa e a inclusão. A parceria com a família e a atuação multiprofissional foram fatores determinantes para os avanços no desenvolvimento da criança, demonstrando a importância de práticas integradas entre educação, saúde e assistência.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Neuropsicopedagogia, Inclusão escolar.

INTRODUÇÃO

A introdução deverá conter resumo teórico sobre o tema, apresentação da pesquisa, justificativa implícita, objetivos, síntese metodológica e resumo das discussões e resultados da pesquisa, além de apresentar uma síntese conclusiva acerca do trabalho desenvolvido.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) representam desafios significativos no contexto educacional e clínico, exigindo abordagens multiprofissionais e individualizadas. Conforme apontado na literatura (ROZEK, 2020; SILVA, 2024; MURATORI; PAPINI, 2024), a coexistência dessas condições, muitas vezes

¹ Pós-graduada pelo Curso de Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional do Centro Universitário Internacional - UNINTER, thaisqueiroz294@gmail.com.



acompanhadas por outras comorbidades como a Síndrome do X Frágil (SXF), implica em atrasos no desenvolvimento (CORSO, 2020) e manifestações comportamentais complexas, que variam entre padrões externalizantes e internalizantes. A compreensão detalhada dessas necessidades é fundamental para a construção de práticas inclusivas e eficazes.

Desta forma, o presente estudo objetivou analisar os desafios e as propostas de intervenção neuropsicopedagógica para uma criança com múltiplas comorbidades em um contexto de atendimento clínico especializado. A relevância desta pesquisa consiste na necessidade buscar compreender as particularidades dos casos de comorbidades complexas no atendimento neuropsicopedagógico, contribuindo para a base de conhecimento sobre intervenções adaptadas e individualizadas, especialmente considerando as características sensoriais e motoras atípicas.

A metodologia consistiu em uma pesquisa de caráter observacional realizada durante três semanas (05 a 18 de junho de 2025) em uma Clínica Escola Municipal de Tempo Integral, na cidade de Araguaína-TO. A coleta de dados incluiu a observação das sessões e a aplicação de anamnese com a mãe de uma criança de nove anos (Daniel – nome fictício), estudante da rede municipal, que apresenta diagnóstico de TEA, TOD, TDAH e uma deficiência física congênita (ausência dos polegares).

Os resultados revelaram que Daniel manifesta um perfil hipossensível associado ao TEA, além de dificuldades de autorregulação emocional e resistência a regras, características do TOD e TDAH. A análise da anamnese identificou possíveis fatores de risco no desenvolvimento inicial, como a prematuridade e as comorbidades maternas. As discussões enfatizam a necessidade urgente de intervenções adaptadas para a pega e o desenvolvimento da motricidade fina devido à deficiência física, além de estratégias para o autocontrole e a autonomia. Tais achados culminaram na elaboração de uma proposta de intervenção focado em atividades para as áreas motora, cognitiva e de regulação emocional. Conclui-se que o acompanhamento continuado e integrado, conforme proposto, é essencial para o desenvolvimento pleno das habilidades de Daniel, servindo como modelo para a prática neuropsicopedagógica em casos de alta complexidade.

METODOLOGIA



A pesquisa teve um caráter observacional, realizada durante três semanas, por um período de 5 a 18 de junho de 2025, no turno vespertino (13h às 19h), com o acompanhamento e orientação da Neuropsicopedagoga da instituição. As observações foram realizadas na própria sala da especialista durante sua escala regular, sendo previamente consultado e autorizado pela direção, coordenação e aos pais e responsáveis sobre a necessidade da mesma.

A observação foi realizada em uma clínica de tempo integral, com funcionamento de 7h às 19h, no turno vespertino. Localizada no setor urbano, bairro São João, a instituição é de caráter público municipal, denominada como Clínica Escola Mundo Autista. O atendimento tem como alvo crianças que são matriculadas nas escolas municipais da rede de ensino, tendo em média entre 6 a 11 anos, sendo estudantes de até o 5º ano do ensino fundamental. No ano decorrente, possuem 689 crianças matriculadas.

A estrutura física é composta por 21 salas climatizadas, nas quais 13 são destinadas às seguintes áreas de atendimento: Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Arteterapia, Musicoterapia, Neuropsicopedagogia; Psicopedagogia, Educação Física, Assistência Social, Fisioterapia, Terapeuta Ocupacional e Análise do Comportamento Aplicada. Assim, a clínica possui proposta pedagógica voltada para o atendimento multiprofissional, visando o acompanhamento de crianças, juvenis e pré-adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras necessidades especiais. Com o objetivo da inclusão, trabalha-se o desenvolvimento de diversas habilidades em aspectos físicos, cognitivos, motor, emocionais e sociais, de forma individualizada, na linha da Educação, Saúde e Assistência Social.

Os trabalhos são desenvolvidos de forma individualizada, com controle de escala. Os atendimentos duram em média 40 minutos e é realizado um registro de atendimento que diz respeito à frequência e evolução diária da criança, sendo redigido um relatório e também envio de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), um sistema de registro de atendimentos ambulatoriais do SUS, considerando que a clínica possui convênio e recebe crianças da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município. A relação do profissional com a criança apresenta-se de forma amigável e respeitosa, seguindo uma rotina de acolhimento e atividades de acordo com a faixa-etária e condicionamento do aprendiz, dando a oportunidade de explorar seus interesses. A equipe demonstrou empatia à família e pacientes, prestando total atenção durante os atendimentos, sendo bem receptivos e observadores, buscando estar em parceria com a família fazendo trocas de visões, no que se refere ao desenvolvimento, visando o bem-estar da criança.



REFERENCIAL TEÓRICO

Ao abordarmos os casos encontrados na neuropsicopedagogia e as dificuldades específicas, podemos classificar como externalizantes e internalizantes. Externalizantes quando envolve o comportamento interpessoal, comunicação não assertiva ou não verbalização, dificuldade para trabalhos em equipe, condutas oras desafiantes e desagradáveis. E internalizante, sendo intrapessoal, o eu quanto a autorregulação, ao bem estar, conflitos internos, ansiedade, a insegurança, medos, retraimento social, etc. Dentre as características apresentadas, segundo Silva (2024), é possível observar que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e Síndrome do X Frágil (SXF) possuem atrasos no desenvolvimento e dificuldades pessoais e sociais também apresentando tais características externalizantes ou internalizantes.

Os casos atendidos na sala de neuropsicopedagogia englobam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que “está associado a atrasos no desenvolvimento da linguagem, sociais e até mesmo motores; essas características geram nervosismo, inflexibilidade e grandes variações de humor” (SILVA, 2024, p. 8). Crianças com TDAH tendem a apresentar um comportamento mais inquieto ou desatenção em algumas atividades.

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD), “(...) configura-se como um padrão de humor irritável e colérico com comportamentos provocadores, polêmicos, vingativos e desafiantes. (...)” (MURATORI, PAPINI, p. 6, 2024). Esse padrão vem de naturezas diversas, que podem estar associadas a fatores temperamentais, genéticos e ambientais. A criança com TOD possui dificuldade em obedecer a autoridade, em controlar seus impulsos, podendo expressar-se de maneira mais agressiva.

A Síndrome do X Frágil (SXF) ou Síndrome Martin-Bell, trata-se de uma condição genética que tem como características físicas orelhas grandes, rosto mais comprido, e a deficiência intelectual, que segundo Corso (2020), traz atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, dificuldade em atividades pessoais e de higiene básica, escolares, dificuldade na interação social e autonomia, podendo ser algumas vezes associada ao Transtorno do Espectro Autista.

Já o Transtorno do Espectro Autista (TEA), um termo que para conceituar a palavra, “(...) “autismo” provém da palavra alemã *autismos*, que, por sua vez, é constituída pelo prefixo grego *auto-* (que significa “si mesmo”) e o sufixo (também grego)



ismos, indicativo de ação ou estado” (ROZEK, 2020, p. 2). A criança autista é vista como alguém que tem em si seu próprio mundo ou modo de vê-lo diferente das demais crianças que não possui o espectro.

As crianças com autismo não possuem um comportamento padrão, porém Rozek (2020), destaca algumas características associadas ao Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), a hipersensibilidade e a hipossensibilidade. A hipersensibilidade a algumas atividades ou determinados tipos de alimentos, tendo a tendência de evitá-los, evitam luz, contato visual, tem medo de multidões, não gosta de toque nos cabelos, choram/gritam com barulhos, se escondem, possui olfato aguçado e evita alguns cheiros, evitam atividades de movimentos, são mais desajeitados, tem medo de escadas, evitam algumas texturas e tem dificuldade para coisas novas. Outros podem ser hipossensíveis e ser mais ativos quanto à força do corpo, sem perceber quanta força possuem, pisam forte, escalam paredes, podem morder partes do corpo ou outras coisas, fixar o olhar em objetos e luzes que lhe chamem a atenção, esquece a presença de outras pessoas, se perdem com os estímulos ao seu redor, tem necessidade de estar em movimento, exploram mais os ambientes, não possui muita noção de perigo, falam alto, preferem barulhos altos e constantes, prefere cheiros fortes, tendem a ser impulsivos, têm preferência sempre pelos mesmos alimentos e possui tendência a roer unhas e objetos. Assim, os indivíduos com TEA podem ter características hipersensíveis e hipossensíveis, o que torna ainda mais difícil conhecer o perfil de cada um e seus aspectos individuais de desenvolvimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da anamnese foi realizado com Ana (nome fictício), a mãe da criança (33 anos, ensino superior, casada, mãe de 2 filhos), antes da sessão de atendimento à criança. O estudante Daniel (nome fictício), menino de 9 anos, educando do 4º ano do ensino fundamental na escola da rede pública do município mora com a família que é composta por 5 membros: mãe, pai, Daniel, o irmão (bebê de 7 meses) e seu tio. Segundo relatos, o relacionamento familiar é ótimo e Daniel se dá bem com os demais e os avós que vê de forma mais infrequente, demonstrando muito carinho e afeto com o irmãozinho, ao ponto de “até dar banho nele”, relatou a mãe.

A mãe relatou que a criança foi seu primogênito concebido durante um momento difícil de sua vida, além de conviver com epilepsia, doença neurológica crônica na qual toma medicamentos contínuos para evitar crises. Apesar de muito cuidado, durante a



gravidez, teve algumas crises em situações de susto e estresse, e antes do parto desenvolveu uma depressão após a morte de um ente querido muito próximo.

A gestação de Ana se prolongou até o primeiro semestre, quando houve descolamento de placenta e após alguns episódios de sangramento a mãe precisou passar por uma cesariana antes das 39 semanas. O parto prematuro foi conduzido e após o nascimento o menino não chorou, nasceu com coloração escura e foi conduzido pela equipe para manobras de liberação dos pulmões, ficando alguns dias na UTI. Após estar respirando bem, a criança foi entregue à mãe para o aleitamento, porém ela não estava conseguindo amamentar, só teve sucesso após 10 dias de tentativa, quando recebeu alta hospitalar. Devido a dificuldade inicial, o desmame foi precoce, Daniel precisou ser alimentado logo nos primeiros dias com fórmula infantil, que se prolongou no uso da mamadeira até os 4 anos de idade, apesar da circunstância não apresentou rejeição a alimentos, alergias ou outras doenças.

Quanto ao desenvolvimento psicomotor, Daniel ficou em pé aos 2 anos, andando logo em seguida e só começou a falar após os 3 anos. Seus hábitos de controle de esfíncteres ocorreram entre 6 e 7 anos, sendo direcionado ao sanitário pela família. Ele tem hábito de roer as unhas, arrancar os cabelos e morder os lábios quando estressado, e a atitude tomada da família condiz com a busca do regulamento emocional e ajuda para não se machucar.

Daniel dorme bem, mas se houver pesadelos acorda facilmente, como dorme no quarto dos pais, quando vai para a cama dos pais é redirecionado ao seu dormitório. A criança apresenta curiosidade sexual quanto ao próprio corpo, tendo orientação apenas na escola. Quanto à sociabilidade, Daniel se adapta bem ao meio, mas apesar de gostar de crianças da mesma idade, não tem facilidade em fazer novos amigos, porém relata ter um amigo na escola e ele prefere brincar com o companheiro do que sozinho.

Os brinquedos que mais lhe chamam atenção são animais e tem interesse em objetos como utensílios de cozinha. É descuidado com seus brinquedos e desinteressa-se rápido.

Daniel faz acompanhamento neuropediatra e fonoaudiológico. Além dos acompanhamentos, por demonstrar postura irrequieta na escola, utiliza medicação calmante manipulada e em casa utiliza melatonina para ajudar a dormir, apesar disso só mudou de escola quando necessário por não ter mais oferta de ensino para a fase de desenvolvimento seguinte.



A criança não possui os polegares, tem dificuldade na compreensão e demonstração de emoções, além de resistir a algumas ordens e regras, não rejeita toque, mas evita, pois, a mesma tem resistência a desconhecidos e tem episódios de crise em ser contrariado.

Durante o tempo de acolhida foi possível notar que a criança ficava bem à vontade quando o material utilizado era de seu interesse. Alguns materiais como animais de brinquedo, eram utilizados na acolhida pela neuropsicopedagoga ocasionalmente para depois interagir diretamente com a criança, saber como está na escola e se sente bem durante este dia. Após essa breve troca, ela utiliza o próprio material da acolhida para explorar conhecimentos sobre as cores, formas e nomeações dos objetos, buscando ainda alguma história relacionada à criança. Em alguns momentos a criança demonstrou uma certa inquietação, já não se interessando mais pelos objetos oferecidos.

Daniel apresenta boa memória. Na linguagem, é um pouco mais retido, mas é verbal e se comunica com frases simples como “eu quero” e faz gestos de apontar. Às vezes sai completa como “eu quero água”, nomeia objetos que conhece, como por exemplo os animais utilizados numa atividade livre: “elefante, leão, zebra, rinoceronte, hipopótamo”, etc. Quando havia um animal não conhecido (“veado”), ele pensou um pouco, permaneceu em silêncio e desviou o olhar. Ao mencionar o nome do animal, ele repetiu logo em seguida “é um veado”. A especialista ainda mostrou uma imagem do mesmo animal em vida real reforçando a memória. A percepção e atenção foi adequada quanto à exploração do ambiente, reação a sons, respondendo bem adequadamente, porém seu foco de concentração em objetos ou pessoas não dura muito tempo se não estiver disposto algo que lhe interessa.

Portanto, é cabível desenvolver intervenções pedagógicas para estimular diretamente as necessidades do aprendente, tendo como objetivo trabalhar estratégias de autocontrole e regulação emocional, promover a autonomia e interação social e fortalecer a atenção e a capacidade de seguir comandos e regras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da anamnese e observações, é possível inferir que desde os primeiros momentos de vida, Daniel apresentou atraso em seu desenvolvimento, que pode estar relacionado a complicações da mãe durante a gravidez, Daniel apresenta comportamentos comuns associados ao TEA com características hipossensível, TOD e TDAH, em que já faz uso de medicação, somado à sua deficiência física da ausência dos polegares.



O estudo após o acompanhamento mostrou que é necessário um plano de intervenção elaborado para apoiar o desenvolvimento das habilidades sociais, físicas, cognitivas, emocionais e motoras de Daniel, fortalecendo suas capacidades e possibilitando maior desenvoltura na vida pessoal e com seus pares no ambiente escolar.

A proposta seria desenvolvida no período das sessões semanais, utilizando materiais lúdicos e de interesse da criança, preparando com antecedência a sua chegada, sendo as atividades a seguir:

Para motricidade: Massinha de modelar, blocos de lego, colagem de materiais, jogos de velcro, labirinto, pintura com pincéis grossos ou a dedo, atividade com pinças adaptadas;

Linguagem: Qual é a palavra (utilizar quadro), Quem sou eu? (utilizando animais ou personagens de filmes infantis), atividades para uso do seu interesse em animais;

Cognitivo: Quebra-cabeça, jogo da memória, jogo da cilada, perfil, imagem e ação e uso da tecnologia;

Para trabalhar emoções: Caixinha da gentileza (frases ou desenhos para dar a alguém), cartas (como estou hoje?) trabalhando os sentimentos.

Os recursos necessários para cada atividade envolvem os jogos, objetos e recursos já presentes na sala de atendimento, sendo necessário um mediador (profissional) e o local em que o aprendente já está familiarizado. A proposta poderia ser aplicada em 16 encontros, de 40 minutos cada, considerando 1 atendimento por semana, totalizando 4 meses de execução, podendo ser prorrogada e alterada conforme a necessidade de Daniel, considerando os horários já estabelecidos nos acompanhamentos anteriores com a família.

REFERÊNCIAS

CORSO, Adiele Marques de Souza. **Deficiência intelectual e altas habilidades.**

Curitiba, PR: Contentus, 2020. E-book. Disponível em:

<https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MURATORI, Pietro; PAPINI, Marina. **TOD - Transtorno de oposição desafiante - O**

que fazer e o que evitar: Guia rápido para professores do Ensino Fundamental: anos iniciais. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2024. E-book. Disponível em:

<https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 08 jul. 2025.



ROZEK, Marlene; SILVA, Karla Fernanda Wunder da. **Transtorno do espectro autista (TEA): mitos e verdades**. 1. ed. Porto Alegre: ediPUCRS, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 09 jul. 2025.

SILVA, Ludinalva de Oliveira Mendes; MARQUES, Juliana Cristina Fernandes Bilhar; OLIVEIRA, Jorge Alberto de. **TDAH: conhecer para incluir: estratégias de intervenção clínica e escolar**. Belo Horizonte, MG: Dialética, 2024. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 08 jul. 2025.

