

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF AN EXTENSION PROJECT IN NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS

Rauni Jandé Roama-Alves - Universidade Federal de Rondonópolis. Professor Doutor do Curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: rauniroama@gmail.com. Endereço: Universidade Federal de Rondonópolis - Avenida dos Estudantes, 5055; Cidade Universitária; Rondonópolis/MT; CEP 78736-900

Bárbara David Rech - Psicóloga e mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: rech1997@gmail.com

Ana Isabela Souza de Queiroz - Psicóloga e mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: isabelaqueiroz@gmail.com

Phillip Dyamond Gomes da Silva - Psicólogo e mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: dyamondphillip@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou apresentar e caracterizar as variáveis demográficas do projeto de extensão “Avaliação Neuropsicológica para crianças e adolescentes: diagnósticos e condutas (NEUROPSI-I)”, da Universidade Federal de Rondonópolis. O período investigado foi de 2017 a 2018, anos iniciais de seu funcionamento. Foram analisados os bancos de dados dos prontuários pertencentes ao NEUROPSI-I, reservando as identidades dos atendidos. No total, o projeto atendeu 42 pacientes, dentre eles crianças e adolescentes, na faixa etária entre três e dezessete anos, de ambos os gêneros. Os resultados indicaram maiores frequências de: queixas narradas de “problemas comportamentais e emocionais”, pais com os níveis de escolaridade básica e superior, presença do gênero masculino, idades entre sete e doze anos, pacientes nos anos escolares do primeiro ciclo do Ensino Fundamental, pertencentes à escola pública, que já haviam passado por intervenções diversas (por exemplo, psicológica, fonoaudiológica, psiquiátrica, neurológica), encaminhamentos de psiquiatras e neurologistas, não uso de psicotrópicos, diagnóstico de Deficiência Intelectual e encaminhamentos para terapias não médicas (psicológica, fonoaudiológica e psicopedagógica). Espera-se que, futuramente, o projeto agregue uma equipe que apresente cunho interdisciplinar em suas avaliações neuropsicológicas. Desse modo, resultados mais fidedignos, sobre as variáveis demográficas, poderão ser mais bem estipulados.

Palavras-chave: Neuropsicologia. Prevalência. Psicologia clínica. Avaliação psicológica.

ABSTRACT

The present study aimed to present and characterize the demographic variables of the project “Neuropsychological Assessment for Children and Adolescents: Diagnostics and Conduct (NEUROPSI-I)” from Universidade Federal de Rondonópolis. The period investigated was from 2017 to 2018, the initial years of its operation. The databases of NEUROPSI-I medical records were analyzed, reserving patient identities. In total, the project served 42 patients, among them children and adolescents, between three and seventeen years of age, of both genders. The results indicated higher frequencies of: complaints of “behavioral and emotional problems”, parents with high school and undergraduate education, presence of male gender, ages between seven and twelve years old, patients in the school years of elementary school, patients who had already undergone various interventions (eg, psychological, speech-language, psychiatric, neurological), referrals of psychiatrists and neurologists, no use of psychotropic drugs, diagnosis of Intellectual Disability and referrals for non-medical therapies (psychological, speech-language therapy and psychopedagogical). It is hoped that in the future the project will add a team that presents an interdisciplinary character in its neuropsychological evaluations. In this way, more reliable results on demographic variables may be better estimated.

Keywords: Neuropsychology. Prevalence. Clinical psychology. Psychological assessment.

INTRODUÇÃO

A extensão universitária é uma prática elementar na formação acadêmica e cidadã dos graduandos das mais diversas áreas de conhecimento. Por meio dela, pode-se obter experiência profissional durante a graduação, prestando serviços para a comunidade, de modo que o conhecimento científico acadêmico produzido seja divulgado e utilizado pela população, a fim de diminuir as desigualdades sociais existentes (SOUSA, 2000).

Estudos apontam que poucos são os que possuem acesso direto aos conhecimentos produzidos na universidade pública, logo, a extensão é uma prática fundamental para a democratização do acesso a esses saberes, assim como para ratificar a função social da universidade, principalmente se a mesma for pública (MENDONÇA; SILVA, 2002).

Por sua vez, a Neuropsicologia é uma especialidade reconhecida como parte do trabalho do psicólogo pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Por meio da resolução de número 002/2004, o órgão declara ser uma área que:

Utiliza instrumentos especificamente padronizados para avaliação das funções neuropsicológicas envolvendo principalmente habilidades de atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento da informação, visuoconstrução, afeto, funções motoras e executivas. Estabelece parâmetros para emissão de laudos com fins clínicos, jurídicos ou de perícia; complementa o diagnóstico na área do desenvolvimento e aprendizagem (CFP, 2004, p. 1).

A Avaliação Neuropsicológica, enquanto integrante dessa *praxis*, pode ser definida de modo específico como um procedimento que visa verificar e compreender o funcionamento cerebral mediante a um determinado desempenho comportamental, por exemplo, pela aplicação de instrumentos neuropsicológicos (LEZAK, 1995; CIASCA; MOURA-RIBEIRO, 2006; FUENTES et al., 2014). Ressalta-se que não é realizada somente por meio de aplicação de testes ou testagem psicológica, de modo superficial e com o objetivo de “estereotipar” os avaliados. Também são procedimentos imprescindíveis a realização de observações e raciocínios clínicos qualitativos, atentar-se às situações sociais vividas pelo avaliando, pontuar aspectos emocionais, investigar

seu histórico médico e atual condição de saúde, para que tenham acesso a processos interven-
tivos, e Políticas Públicas adequadas.

Dessa forma, a partir de uma carência de Avaliação Neuropsicológica para crianças e ado-
lescentes observada no Centro de Práticas Psicológicas (CEPRAPSI), clínica-escola do curso de
graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis, o projeto de extensão,
denominado de “Avaliação Neuropsicológica para crianças e adolescentes: diagnósticos e
condutas (NEUROPSI-I)”, foi proposto.

Serviços semelhantes a esse, inclusive, podem ser encontrados na literatura científica. Por
exemplo, em estudo realizado por Carvalho et al. (2016), os autores apresentaram o funciona-
mento do Ambulatório de Neuro-Dificuldades de Aprendizagem, da Universidade Estadual de
Campinas (UNICAMP), e caracterizam sua população atendida em 2010. O grupo analisou da-
dos de duzentos e três crianças e jovens e verificaram maior prevalência do gênero masculino
(67,0%), idade média de dez anos e onze meses e frequência no 5ª ano escolar. As principais
queixas narradas foram: dificuldades globais de aprendizagem e desatenção. Dos resultados
das avaliações, as mais frequentes foram de dificuldades escolares de ordem pedagógica
(43,8%) e de Deficiência Intelectual (32,2%).

Bernardes-da-Rosa et al. (2000) buscaram também caracterizar os pacientes atendidos
no Serviço de Psicologia de um Hospital-Escola do interior de São Paulo. Investigou vinte e
cinco crianças, de ambos os gêneros, com idade variável entre sete e doze anos, no período
de 1996 a 1997. Os resultados encontrados demonstraram que a maior parte da amostra
foi encaminhada por profissionais da saúde (n=14). A queixa narrada mais frequente foi de
distúrbios específicos de desenvolvimento e de dificuldades escolares (n=22). O diagnóstico
mais frequentemente realizado pelo serviço foi de Deficiência Intelectual (n=9), seguido por
Transtorno Específico de Aprendizagem (n=6).

Andrade e Castanho (2014) apresentaram os dados demográficos de uma clínica-escola de
Psicopedagogia, a partir dos dados registrados em 5822 prontuários de pacientes atendidos,
entre 2000 e 2009. Como resultado, foi verificado que a maioria desses indivíduos era pertencente
ao gênero masculino (65,2%), alunos de escola pública (89,4%), com idade entre sete e
treze anos (83,9%), oriundos de famílias de baixa renda, encaminhados pela escola em função
de dificuldades de aprendizagem de escrita (66%), filhos de pais separados (61%) e com baixo
nível de escolaridade.

Sendo assim, de forma semelhante às pesquisas anteriormente citadas, o presente estudo
objetivou apresentar e caracterizar as variáveis demográficas de pacientes atendidos pelo
NEUROPSI-I, no período de 2017 a 2018, anos iniciais de seu funcionamento. Especificamente,
buscou-se levantar as variáveis de queixa narrada, gênero, idade, escolaridade, tipo de escola,
escolaridade dos pais, intervenções já realizadas, profissionais que encaminharam para o
serviço, medicação utilizada, diagnósticos e encaminhamentos.

MÉTODOS

Participantes

Durante o período de análise dos prontuários do presente trabalho (2017 a 2018), o
NEUROPSI-I estava composto por oito extensionistas, pertencentes ao curso de graduação em
Psicologia, e um docente coordenador/supervisor. Os primeiros realizavam os atendimentos/
avaliações e o segundo supervisionava esse trabalho. No total, o grupo atendeu quarenta e
dois pacientes, dentre eles crianças e adolescentes, na faixa etária entre três e dezessete anos
de idade (M=9,58; DP=3,13), cursando do Ensino Infantil ao Médio e de ambos os gêneros.

Materiais

Prontuários dos 42 pacientes atendidos entre 2017 e 2018, no NEUROPSI-I. Para análise desses documentos, foi elaborada uma planilha no Excel®, cujos dados foram levantados de forma que cada coluna corresponda a uma categoria a ser analisada (queixa narrada, gênero, idade, escolaridade, tipo de escola, escolaridade dos pais, intervenções já realizadas, profissionais que encaminharam para o serviço, medicação utilizada, diagnósticos e encaminhamentos) e as linhas aos pacientes.

Procedimento

As crianças e adolescentes atendidos pelo NEUROPSI-I (projeto esse registrado no Sistema de Extensão/Universidade Federal de Mato Grosso; protocolo: 290320171506111609) foram provenientes do CEPRAPSI. Os extensionistas, grupo que realizou os atendimentos, eram pertencentes ao curso de graduação em Psicologia. Inicialmente, buscavam nas fichas de inscrição, que compõem a lista de espera, crianças e adolescentes, e, em seguida, aplicavam os seguintes critérios de inclusão, de acordo com informações provenientes de tais fichas: (a) não ter realizado processos de avaliação psicológica nos últimos seis meses (esse item foi incluído em razão do efeito de aprendizagem que alguns testes podem gerar e, quando reaplicados, em um curto período de tempo, podem ter seus resultados alterados) e (b) ser menor de 18 anos. Caso fossem preenchidos esses critérios, o grupo ligava aos pais/responsáveis, perguntando se havia interesse no processo de avaliação neuropsicológica para seu (sua) filho (a), explicando seus objetivos; caso aceitassem, era marcada a primeira sessão.

Nessa sessão, somente atendia-se os pais/responsáveis. Nesse momento, o extensionista apresentava novamente os objetivos do atendimento e o número médio encontros que seriam necessários, para todo processo avaliativo (em média dez sessões, de cinquenta minutos cada). Nessa sessão também já era realizada a anamnese.

Subsequentemente, as sessões de avaliação com a criança/adolescente ocorriam. Estas eram realizadas somente após supervisão com o docente responsável, para que o caso pudesse ser discutido e houvesse planejamento para a próxima, posteriormente, de forma a construir o raciocínio clínico. De atendimento em atendimento, os testes e instrumentos eram selecionados e havia orientação de quais comportamentos deveriam ser observados com mais cautela, de acordo com cada caso e com os critérios diagnósticos que mais chamavam a atenção. Toda avaliação ocorreu no CEPRAPSI. Corriqueiramente, algumas visitas à escola dos pacientes foram realizadas, a fim de que esclarecimentos mais detalhados sobre os processos de aprendizagem e comportamentais fossem esclarecidos. Em muitos casos, entrava-se em contato com profissionais que já tivessem atendido ou estavam atendendo o/a paciente, buscando um olhar interdisciplinar ao caso.

Ressalta-se que todo processo de avaliação, realizado com cada criança ou adolescente, tinha duração média de oito meses. Por se tratar de um projeto de extensão, o processo de aprendizagem dos extensionistas deveria ser extremamente considerado e cuidado, dessa forma, as sessões com os pacientes muitas vezes não ocorriam todas as semanas, por isso tal tempo despendido.

Ao final de todo o atendimento, os casos eram concluídos e, junto ao docente, os extensionistas descreviam o relatório/laudo neuropsicológico com os resultados mais relevantes da avaliação, o diagnóstico ou a hipótese diagnóstica e os encaminhamentos necessários. Esse relatório era entregue aos pais/responsáveis em uma sessão de devolutiva, realizada pelo

docente junto ao extensionista responsável pelo caso, sendo esclarecidas todas as dúvidas sobre o diagnóstico. Por fim, os casos eram arquivados também no CEPRAPSI, com os laudos/relatórios anexados aos prontuários e os testes retidos em locais seguros, por, no mínimo, cinco anos.

Para a presente pesquisa, foram analisados os bancos de dados desses prontuários pertencentes ao NEUROPSI-I, reservando as identidades dos pacientes. Foram selecionadas e levantadas as seguintes variáveis demográficas: queixa narradas, gênero, idade, escolaridade, tipo de escola, escolaridade dos pais, intervenções já realizadas, profissionais que encaminharam para o serviço, medicação utilizada, diagnósticos e encaminhamentos.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio de planilha do Programa IBM SPSS Statistics 20.0 for Windows (*Statistical Package for Social Sciences*) (SPSS Inc, Chicago, IL, USA), versão 21. O valor de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Resultado

Na tabela 1 pode-se observar a distribuição das queixas narradas, com as quais as crianças e adolescentes foram encaminhadas para o CEPRAPSI, e então atendidas pelo NEUROPSI-I. A mais frequente foi de “problemas comportamentais e emocionais”. Essa categoria foi composta de queixas de desobediência às ordens, de modo muito frequente, além de sintomatologias de ansiedade e de depressão. Foram contínuas também as queixas de “dificuldade global de aprendizagem”, “dificuldade em leitura e escrita”, “hipótese de autismo” e “desatenção”. As demais possuíram baixa frequência, com menos de 10%. Ressalta-se que a soma das frequências ultrapassa quarenta e dois, pois ocorria de o paciente possuir mais de uma queixa narrada.

Tabela 1 - Distribuição das queixas da amostra total que foram os motivos de encaminhamento para avaliação neuropsicológica.

| Queixas narradas | f | % |
|--|----|------|
| Dificuldade global de aprendizagem | 8 | 19 |
| Dificuldade em leitura e escrita | 8 | 19 |
| Dificuldade em matemática | 2 | 4,8 |
| Agitação motora | 3 | 7,1 |
| Desatenção | 5 | 11,9 |
| Problemas comportamentais e emocionais | 17 | 40,4 |
| Agressividade | 3 | 7,1 |
| Problemas de fala | 2 | 4,8 |
| Hipótese de Dislexia | 1 | 2,4 |
| Hipótese de TDAH | 2 | 4,8 |
| Hipótese de Autismo | 8 | 19 |
| Hipótese de Deficiência Intelectual | 1 | 2,4 |
| Sem queixa | 1 | 2,4 |
| Não identificada | 1 | 2,4 |

Legenda: f = frequência; % = porcentagem; TDAH = Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

A amostra foi composta pelos gêneros masculino (n=30; 71,4%) e feminino (n=12; 28,6%). Na tabela 2 tem-se as distribuições de idade e de escolaridade da amostra total de pacientes. Pode-se averiguar que, de certo modo, as idades estiveram bem distribuídas, com valores de frequência próximos em cada uma delas, sendo a partir dos treze anos observada uma queda até os dezessete. Da mesma forma, isso ocorre com os anos escolares, a partir do oitavo ano

foi verificado um declínio na frequência até o segundo ano do Ensino Médio. Houve alta e significativa correlação entre idade e ano escolar ($r = 0,97$; $p < 0,001$).

Tabela 2 - Distribuição de idade e ano escolar da amostra total.

| Idade | F | % | Ano Escolar | F | % |
|------------------|----|------|------------------------------|----|------|
| 3 | 2 | 4,8 | - | - | - |
| 6 | 4 | 9,5 | Educação Infantil | 4 | 9,5 |
| 7 | 5 | 11,9 | Primeiro | 6 | 14,3 |
| 8 | 6 | 14,3 | Segundo | 1 | 2,4 |
| 9 | 3 | 7,1 | Terceiro | 6 | 14,3 |
| 10 | 5 | 11,9 | Quarto | 4 | 9,5 |
| 11 | 5 | 11,9 | Quinto | 7 | 16,7 |
| 12 | 5 | 11,9 | Sexto | 5 | 11,9 |
| 13 | 1 | 2,4 | Oitavo | 3 | 7,1 |
| 14 | 3 | 7,1 | Nono | 2 | 4,8 |
| 16 | 1 | 2,4 | Primeiro Ano do Ensino Médio | 1 | 2,4 |
| 17 | 1 | 2,4 | Segundo Ano do Ensino Médio | 1 | 2,4 |
| Não Identificado | 1 | 2,4 | Não Identificado | 2 | 4,8 |
| Total | 42 | 100 | Total | 42 | 100 |

Legenda: f = frequência; % = porcentagem.

O tipo de escola mais frequente foi a pública ($n=38$; 90,5%), em contraste à escola particular ($n=3$; 7,1%). Em um dos pacientes atendidos não foi possível identificar tal variável. Dentre os da escola pública, um deles também frequentava a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Um outro dado que foi interessantemente levantado é de escolaridade dos pais, sendo verificado que a maioria deles apresentou Ensino Médio e Ensino Superior completos. Na tabela 3 é possível observar esses dados.

Tabela 3 - Distribuição da escolaridade dos pais dos pacientes atendidos.

| Escolaridade | Mãe | | Pai | |
|-------------------------------|-----|------|-----|------|
| | f | % | f | % |
| Analfabeto | 1 | 2,4 | 0 | 0 |
| Ensino Fundamental | 4 | 9,5 | 5 | 11,9 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 5 | 11,9 | 8 | 19 |
| Ensino Médio | 12 | 28,6 | 12 | 28,6 |
| Ensino Médio Incompleto | 1 | 2,4 | 3 | 7,1 |
| Ensino Superior | 10 | 23,8 | 9 | 21,4 |
| Ensino Superior Incompleto | 3 | 7,1 | 1 | 2,4 |
| Pós-graduação | 2 | 4,8 | 0 | 0 |
| Sem Informação | 4 | 9,5 | 4 | 2,4 |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 |

Legenda: f = frequência; % = porcentagem.

Na tabela 4 é possível observar primeiramente a distribuição das intervenções as quais os pacientes já estavam sendo submetidos. A mais frequente foi a psicológica, seguida pela fonoaudiológica, psiquiátrica e neurológica. A psicopedagógica foi a menos frequente. Muitos dos pacientes realizavam mais de um tipo, e, por essa razão, a soma das frequências vai além de quarenta e dois. É interessante observar que dez dos pacientes eram atendimentos no

Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil. No entanto, 28,5% (n=12) da amostra não praticava nenhum tipo de acompanhamento. Na mesma tabela é possível observar quais profissionais efetuavam os encaminhamentos desses pacientes para o CEPRAPSI. O psiquiatra foi o mais frequente dentre eles, mas a busca pelo atendimento sem nenhum encaminhamento (“Próprio” na Tabela) foi ainda mais frequente. Outro dado levantado foi o uso de medicação pelos pacientes. Do total (N=42), foi verificado que seis deles (14%) faziam uso de apenas uma medicação e quatro deles, de duas. A mais utilizada foi a Risperidona®, seguida pela Ritalina®.

Tabela 4 - Distribuição das intervenções realizadas, dos profissionais que realizaram o encaminhamento para o CEPRAPSI e as medicações utilizadas da amostra total.

| Intervenção | F | % | Encaminhamento | f | % | Medicação | f | % |
|--------------------|----------|----------|-----------------------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| Psiquiátrica | 13 | 31 | Psiquiatra | 11 | 26,1 | Canabidiol | 1 | 2,4 |
| Neurológica | 12 | 28,5 | Neurologista | 3 | 7,1 | Citalopram | 1 | 2,4 |
| Psicológica | 15 | 35,7 | Psicólogo | 1 | 2,4 | Imipramina | 1 | 2,4 |
| Fonoaudiológica | 14 | 33,3 | Psicopedagogo | 1 | 2,4 | Risperidona | 5 | 11,9 |
| Psicopedagógica | 4 | 9,5 | Próprio | 24 | 57,1 | Ritalina | 2 | 4,8 |
| Não realiza | 12 | 28,5 | Escola | 2 | 4,8 | Levoid | 1 | 2,4 |
| - | - | - | - | - | - | Neuleptil | 1 | 2,4 |
| - | - | - | - | - | - | Piracetam | 1 | 2,4 |
| - | - | - | - | - | - | Tofranil | 1 | 2,4 |

Legenda: f = frequência; % = porcentagem.

Na tabela 5 é possível analisar a distribuição dos diagnósticos realizados dos atendimentos finalizados, ou seja, dos pacientes que tiveram alta da avaliação (n=25). O diagnóstico mais frequente foi o de Deficiência Intelectual, seguido pelo de TDAH (em um caso houve comorbidade com Transtorno de Ansiedade), Dificuldade Escolar e Autismo (sendo que em dois casos houve comorbidade com Deficiência Intelectual). Com apenas um caso, cada um, foram identificados os diagnósticos de Transtorno Específico de Aprendizagem (sem especificação) e Altas Habilidades/Superdotação. Tiveram também as seguintes situações: uma criança não apresentou dificuldades comportamentais e de aprendizagem compatíveis com as queixas narradas e para outra foi solicitada reavaliação de seu caso após intervenção (pelos sinais diagnósticos não estarem claros). Foi interessante observar que dos dezessete pacientes que foram desistentes, em catorze pôde-se levantar hipóteses sobre seus diagnósticos, mesmo com algumas poucas sessões de atendimento. Nesses casos, as suposições mais frequentes foram as de Dificuldade Escolar, seguida por TDAH, posteriormente por problemas emocionais, Autismo, e, em apenas um caso cada um, Disgrafia e Deficiência Intelectual.

Tabela 5 - Distribuição dos diagnósticos, hipóteses diagnósticas e encaminhamentos realizados após avaliação da amostra total.

| Diagnóstico (paciente com alta) | f | % |
|---|----------|----------|
| Transtorno Específico de Aprendizagem (sem especificação) | 1 | 2,4 |
| TDAH | 4 | 9,5 |
| TDAH e Transtorno de Ansiedade | 1 | 2,4 |
| Dificuldade Escolar | 4 | 9,5 |
| Deficiência Intelectual | 9 | 21,4 |
| Autismo | 2 | 4,8 |
| Autismo e Deficiência Intelectual | 2 | 4,8 |
| Sem dificuldades | 1 | 2,4 |

| | | |
|---|----------|----------|
| Altas Habilidades/Superdotação | 1 | 2,4 |
| Reavaliação após intervenção | 1 | 2,4 |
| Hipótese diagnóstica (pacientes desistentes) | f | % |
| Disgrafia | 1 | 2,4 |
| TDAH | 3 | 7,1 |
| Dificuldade Escolar | 5 | 11,9 |
| Deficiência Intelectual | 1 | 2,4 |
| Problemas emocionais | 2 | 4,8 |
| Autismo | 2 | 4,8 |
| Não foi possível identificar | 3 | 7,1 |
| Encaminhamentos | f | % |
| Psiquiatra | 6 | 14,2 |
| Neurologista | 2 | 4,8 |
| Psicólogo | 15 | 35,7 |
| Fonoaudiólogo | 12 | 28,5 |
| Psicopedagogo | 15 | 35,7 |
| Atendimento Educacional Especializado | 14 | 33,3 |
| Nenhum | 1 | 2,4 |

Legenda: f = frequência; % = porcentagem; TDAH = Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Na tabela 5 ainda pode-se constatar os encaminhamentos realizados para as crianças que tiveram alta. Para a maioria dos casos, foi pedida intervenção de mais de um profissional, por isso a soma das frequências é maior que o valor da amostra total (N=42). De todo modo, é possível observar que as terapêuticas mais indicadas foram não médicas, com distribuições semelhantes (frequências entre 12 e 15), sendo elas o psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo e ao Atendimento Educacional Especializado (AEE).

DISCUSSÃO

A primeira variável analisada, de queixa narradas esteve relacionada, em sua maioria, a questões emocionais e comportamentais. No entanto, quando verificadas as queixas relacionadas com aspectos acadêmicos, elas foram mais frequentes, tais como “dificuldade global de aprendizagem”, “dificuldade em leitura e escrita”, “dificuldade em matemática” e “hipótese de dislexia”. Esses resultados vão ao encontro de muitos estudos nacionais que apontam serem as queixas escolares as mais frequentemente responsáveis pelos encaminhamentos às clínicas e serviços de atendimento psicológico (CARVALHO et al., 2016; BERNARDES-DA-ROSA et al., 2000; ANDRADE; CASTANHO, 2014; LIMA et al., 2006; SAPIENZA; BANDEIRA, 2015; RODRIGUES; CAMPOS; FERNANDES, 2012; SCHOEN-FERREIRA, 2002). Levanta-se a hipótese de que tal resultado seja encontrado, pois o desempenho escolar é muito sensível ao desenvolvimento psicológico, sendo muitas vezes defasado em razão de alguma alteração nesse processo desenvolvimental (FREDRICKS; BLUMENFELD; PARIS, 2004). Entende-se aqui tais alterações como aquelas não somente relacionadas às questões de maturação biológica, como algum Transtorno do Neurodesenvolvimento, mas também às questões contextuais, como oportunidades pedagógicas inadequadas (FREDRICKS; BLUMENFELD; PARIS, 2004).

Foi observado que o gênero masculino foi predominante (71,42%), atingido resultados semelhantes a trabalhos anteriores (CARVALHO et al., 2016; ANDRADE; CASTANHO, 2014; LIMA et al., 2006; RODRIGUES; CAMPOS; FERNANDES, 2012; SCHOEN-FERREIRA, 2002; MELO; PERFEITO, 2006; BORSA et al., 2013; SANTOS, 1990; D'ABREU, MARTURANO, 2011). A maior

prevalência do gênero masculino também ocorreu entre os diagnósticos, sendo isso esperado de acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). A fim de explicar esse dado, pesquisas têm sido realizadas, demonstrando que fatores protetivos em relação ao sexo biológico feminino provavelmente se fariam presentes, nesses casos. A etiologia desses fatores teria duas principais frentes de achados: (a) tem sido encontrado em relação aos transtornos, um excesso de variantes de números de cópias autossômicas deletérias, nas mulheres, quando comparadas aos homens, principalmente relacionadas ao duplo cromossomo X (GRISSOM et al., 2018; JACQUEMONT et al., 2014); (b) a testosterona fetal está envolvida em muitos aspectos do desenvolvimento e poderia interagir com neurotransmissores, neuropeptídeos ou vias imunológicas além de contribuir com a vulnerabilidade masculina (FERRI; ABEL; BRODKIN, 2018; WERLING, 2016).

Já no que se refere à faixa etária atendida, verificou-se que houve maior frequência das idades entre sete e doze anos. Tais idades foram muito próximas às encontradas em outras investigações (CARVALHO et al., 2016; BERNARDES-DA-ROSA et al., 2000; ANDRADE; CASTANHO, 2014; RODRIGUES; CAMPOS; FERNANDES, 2012; MELO; PERFEITO, 2006). De acordo com Cunha e Benetti (2009), tal característica clínica se deve a esse período ser de muitas “crises”, em que há grande expectativa escolar sobre a consolidação de processos de aprendizagem básicos, além da exigência de novos comportamentos sociais.

A escolaridade esteve altamente relacionada com a variável idade, o que significa baixos índices de repetência de ano escolar, apesar das altas frequências de queixas narradas de dificuldades de aprendizagem. Esse dado era esperado, de certa forma, pois a maioria das escolas nacionais adota o sistema de “progressão continuada”, que prevê a não repetência dentro dos ciclos de ensino e Ensino Fundamental, que foi o mais presente nesse estudo (BRASIL, 1996).

A grande maioria das crianças atendidas estudava em escola pública. Esse dado também era esperado, pois o CEPRAPSI caracteriza-se como um serviço público e costuma atender as comunidades mais pobres de Rondonópolis. Em estudo com os objetivos semelhantes à presente investigação, realizado em uma clínica-escola de Psicopedagogia, também foram encontrados resultados semelhantes (ANDRADE; CASTANHO, 2014).

A escolaridade dos pais foi investigada a fim de identificar se tal fator estaria, de certa forma, relacionado com os encaminhamentos, pois sabe-se de sua influência sobre os desenvolvimentos cognitivo, emocional e escolar das crianças e adolescentes (MAIA, WILLIAMS, 2005). Indagou-se especificamente, então, se haveria uma baixa escolaridade na amostra estudada, já que os pacientes atendidos possuíam queixas desenvolvimentais. No entanto, em resposta a tal questão, pôde-se observar que não, a maioria dos pais apresentou Ensino Médio completo e Ensino Superior completo. Tal dado indica que as queixas narradas não tinham, em grande parte, relações com baixos níveis de instrução dos pais. Apesar da escolaridade dos pais impactar o desenvolvimento infanto-juvenil, em certos casos pode haver variáveis que extrapolam o contexto familiar e influenciam a vida da criança e do adolescente (DAVIS-KEAN, 2005). Dentre elas, é possível citar as atreladas ao desenvolvimento propriamente biológico, e até mesmo as presentes em outros contextos, como a escola (DAVIS-KEAN, 2005). Esse tipo de conclusão é claramente descrito no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), que aponta que grande parte dos transtornos neuropsiquiátricos é ainda, de determinado modo, idiopáticos, possuindo atualmente alguns “fatores de risco”, não simplesmente e somente os ambientais.

Quanto às intervenções, já que haviam sido realizadas pelos pacientes, pôde-se verificar que a mais frequente foi a psicológica (35,7%), seguida pela fonoaudiológica (33,3%), psiquiátrica (31%) e neurológica (28,5%), com frequências muito próximas. Em estudo anterior,

verificou-se resultado um pouco diferenciado, no qual a neurológica havia sido a mais frequente, seguida pela psicológica, fonoaudiológica e psiquiátrica (D'ABREU; MARTURANO, 2011). De toda forma, os autores analisaram tal dado de modo que podemos também analisar os dados desse estudo: as crianças e adolescentes com características neuropsiquiátricas enfrentam uma pluralidade de problemas durante seu desenvolvimento, sendo necessários inúmeros e diversificados tratamentos, até mesmo durante toda sua vida (D'ABREU; MARTURANO, 2011).

Essa conclusão é reforçada ao serem também analisados os encaminhamentos realizados após avaliação no NEUROPSI-I, que envolveram até mesmo solicitações de acompanhamentos em níveis educacionais, por meio do Atendimento Educacional Especializado, para os casos que devem ser incluídos nessa política, além de profissionais da saúde. A perspectiva adotada pelo projeto, que vai ao encontro de outras pesquisas que possuem o mesmo perfil de trabalho, reconhece como fundamental o trabalho interdisciplinar, a fim de que toda essa pluralidade de demandas seja realmente atendida (BERNARDES- DA- ROSA et al., 2000; HAASE et al., 2012).

Ainda no presente estudo, é interessante observar que as medicações mais utilizadas foram a Risperidona® e a Ritalina®. A primeira é um agente antipsicótico atípico com atividade antagonista de D2 e 5-HT2, que são receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos, respectivamente. Sua eficácia em vários transtornos psiquiátricos da infância é amplamente apoiada, principalmente em Transtornos do Espectro Autista e na Deficiência Intelectual (JAVELOT et al., 2014). Mais especificamente, é recomendada para episódios de agressividade que podem ocorrer nesses transtornos. O metilfenidato, principal componente da segunda medicação, aumenta a liberação e bloqueia a recaptção de dopamina e noradrenalina. É considerado um psicoestimulante e é frequentemente usado no tratamento do TDAH, mas também com certa frequência na Deficiência Intelectual (CORREIA FILHO et al., 2005). Foram, então, as medicações mais utilizadas nessa amostra e isso era, de certo modo, esperado, pois como os resultados apontaram, houve maior prevalência de casos de Deficiência Intelectual, condição em que frequentemente são prescritas.

No entanto, tal uso era realizado em somente 14% da amostra. Esse resultado contrapõe o que campanhas têm promulgado sobre o uso exagerado e inconsequente de medicamentos psicotrópicos em crianças e adolescentes, indo ao encontro de análises realizada por Frias e Júlio-Costa (2013). Os encaminhamentos de intervenção para os pacientes que receberam alta dos processos avaliativos, aqui realizados, incluíam atendimentos, em sua grande maioria, de profissionais que nem mesmo prescrevem medicações, como psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos.

Por fim, dentre os diagnósticos realizados, verificou-se que a Deficiência Intelectual foi o mais frequente, alcançando resultados semelhantes aos dos autores Bernardes-da-Rosa et al. (2000) e Lima et al. (2006). Porém, dez dos pacientes da amostra total foram provenientes do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-i), devido a uma parceria do projeto. Muito provavelmente a mesma possa ter interferido nessa prevalência, pois o CAPS-i atende um número considerável de deficientes intelectuais na cidade de Rondonópolis. Contudo, esperava-se que o diagnóstico mais frequente tivesse sido o de Dificuldade Escolar, caso essa parceria não tivesse ocorrido. A Dificuldade Escolar se caracteriza como um grupo não-nosológico, no qual basicamente as queixas de dificuldades de aprendizagem podem ser decorrentes de fatores ambientais, como métodos pedagógicos ineficazes, fatores emocionais, ou mesmo de déficits sensoriais (CIASCA, 2003). Como exemplo, dentre esses casos, havia uma paciente com sequelas de um Acidente Vascular Cerebral, um com baixa visão e outro com baixa audição.

Carvalho et al. (2016) encontraram em sua investigação que casos de Dificuldade Escolar

foram os mais frequentes em seus atendimentos. É esperado que tal quadro seja encontrado, em sua maioria, nesses tipos de trabalho, de modo que as condições neuropsiquiátricas sejam menos prevalentes e vistas em baixos valores na população, de acordo com o que é colocado no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo, de caracterizar as variáveis demográficas dos pacientes atendidos no projeto de extensão NEUROPSI-I, no período de 2017 a 2018, foi atingido. Foram verificadas maiores frequências de: queixas narradas de “problemas comportamentais e emocionais”, pais com escolaridade de Ensino Médio e Superior, presença do gênero masculino, idades entre sete e doze anos, pacientes nos anos escolares do primeiro ciclo do Ensino Fundamental, pertencentes à escola pública, que já haviam passado por intervenções diversas (por exemplo, psicológica, fonoaudiológica, psiquiátrica, neurológica), encaminhamentos de psiquiatras e neurologistas, não uso de psicotrópicos, diagnóstico de Deficiência Intelectual e encaminhamentos para intervenções multidisciplinares.

Os resultados estiveram, em grande parte, de acordo com a literatura. Inclusive, o presente estudo reforça dados sobre as características do público infanto-juvenil atendido em clínicas-escola de Psicologia, mas também que podem ser encontrados no dia a dia clínico do psicólogo. O mesmo, então, favorece um olhar mais aguçado do profissional (tanto aquele que coordena projetos como esse, como daqueles que atendem esse público externamente) a determinadas condições que lhe podem aparecer para atendimento e quais ações que poderá tomar.

Dentre as limitações da pesquisa, foi verificada principalmente uma característica relacionada ao próprio funcionamento do projeto, como o baixo número de atendimentos realizados. Mas como se trata de um espaço que também visa aprendizagem de graduandos, tal perfil era esperado. No entanto, é necessário cuidado quanto às generalizações desses dados para uma grande população, como a mato-grossense. Além de aumentar esse número, espera-se que, futuramente, o projeto agregue uma equipe que apresente cunho interdisciplinar em suas avaliações neuropsicológicas. Desse modo, resultados mais fidedignos de prevalência poderão, obviamente, ser mais bem estipulados, bem como pesquisas mais robustas, com esse mesmo desenho metodológico, conseguirão ser realizadas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, M. S.; CASTANHO, M. I. S. Caracterização do perfil de clientela de clínica-escola de psicopedagogia (2000-2009). **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 31, n. 95, p. 101-108, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862014000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

BERNARDES-DA-ROSA, L. T. et al. Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 5-14, dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2000000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

BORSA, J. C et al. Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. **Revista Psico PUCRS**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 73-81, 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10599/8850>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 18 fev. 2020.

CARVALHO, M. C. et al. Characterization of school-related problems and diagnoses in a Neuro-Learning Disorder Clinic. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 1, p. 161-171, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2016000100161&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

CIASCA, S. M. **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação multidisciplinar. São Paulo: Casa Psicólogo, 2003.

CIASCA, S. M.; MOURA-RIBEIRO, M. V. L. Avaliação e manejo neuropsicológico da dislexia. *In*: ROTTA, N. T.; OHLWEILER L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 181-194.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução Conselho Federal De Psicologia Nº 002/2004**, 2004. Disponível em: https://Site.Cfp.Org.Br/Wp-content/Uploads/2006/01/Resolucao2004_2.Pdf. Acesso em: 18 fev. 2020.

CORREIA FILHO, A. G. et al. Comparison of risperidone and methylphenidate for reducing ADHD symptoms in children and adolescents with moderate mental retardation. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 44, n. 8, p. 748-755, ago. 2005. Disponível em: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)61735-4/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(09)61735-4/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2020.

CUNHA, T. R. S.; BENETTI, S. P. C. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. **Revista Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 117-127, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S006-594320900100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

D'ABREU, L. C. F.; MARTURANO, E. M. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o Dawba. **Revista Psico PUCRS**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8487>. Acesso em: 20 fev. 2020.

DAVIS-KEAN, P. E. The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role of parental expectations and the home environment. **Journal of Family Psychology**, v. 19, n. 2, p. 294-304, 2005. Disponível em: <http://www.mikemcmahon.info/ParentEducationIncome.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

FERRI, S. L., ABEL, T.; BRODKIN, E. S. Sex differences in Autism Spectrum Disorder: a review. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 9, mar. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-018-0874-2#citeas>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FREDRICKS, J. A.; BLUMENFELD, P. C.; PARIS, A. H. School engagement: potential of the concept, state of the evidence. **Review of Education Research**, v. 74, n. 1, p. 59-109, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543074001059?journalCode=rera>. Acesso em: 20 fev. 2020.

- FRIAS, L.; JULIO-COSTA, A. Os equívocos e acertos da campanha “Não à Medicalização da Vida”. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 3-12, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19812472013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.
- FUENTEZ, D. et al. **Neuropsicologia: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- GRISSOM, N. M. et al. Male-specific deficits in natural reward learning in a mouse model of neurodevelopmental disorders. **Molecular Psychiatry**, v. 3, n. 23, p. 544-555, mar. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29038598>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- HAASE, V. G. et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. **Neuropsicologia Latinoamericana**, Calle, v. 4, n. 4, p. 1-8. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207594792012000400001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.
- JACQUEMONT, S. A. et al. Higher mutational burden in females supports a “female protective model” in neurodevelopmental disorders. **The American Journal of Human Genetics**, v. 94, n. 3, p. 415-425, mar. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951938/>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- JAVELOT, H. et al. Methylphenidate–risperidone combination in child psychiatry: a retrospective analysis of 44 cases. **Annales Pharmaceutiques Francaises**, v. 72, n. 3, p. 164-177, mai. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24780832>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- LEZAK, M. D. **Neuropsychological Assessment**. Oxford: Oxford University Press; 1995.
- LIMA, R. F. et al. Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um serviço de neurologia infantil. **Revista Neurociências**, Campinas, v. 14, n. 4, p. 185-190, out./dez. 2006. Disponível em: revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2004/Pages%20from%20RN%2014%2004-3.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.
- MAIA, J. M.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Revista Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.
- MELO, S. A.; PERFEITO, H. C. C. S. Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. **Revista Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 239-249, set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2006000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.
- MENDONÇA, S. G. L.; SILVA, P. S. Extensão universitária: uma nova relação com a administração pública. In: SAMPAIO, H.; CALDERON, A. I. **Extensão universitária: ação comunitária em universidades brasileiras**. São Paulo: Olho D’água, 2002, p. 29-44.
- RODRIGUES, M. C.; CAMPOS, A. P. S.; FERNANDES, I. A. Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Estudos em Psicologia**

(Campinas), Campinas, v. 29, n. 2, p. 241-252, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2012000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

SANTOS, M. A. Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da prefeitura de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 79-94, mai. 1990. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21751>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SAPIENZA, G.; BANDEIRA, L. As principais queixas escolares nos prontuários de psicologia: relações com o funcionamento adaptativo e problemas de comportamento. *In*: EDUCERE - CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 12., 2015, Curitiba. **Anais [...]**. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16850_8132.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

SCHOEN-FERREIRA, T. H. et al. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) - UNIFESP/EPM. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 73-82, dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

SOUSA, A. L. M. **A história da extensão universitária**. 2. ed. Campinas: Alínea; 2000.

WERLING, D. M. The role of sex-differential biology in risk for autism spectrum disorder. **Biology Of Sex Difference**, v. 7, n. 58, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112643/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

Apoio: UFMT/PROCEV/CODEX

Data de recebimento: 25 de fevereiro de 2020.

Data de aceite para publicação: 31 de março de 2020.