

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Alyce Alcântara de Andrade

Jullyanna de Lima Cardoso

**CARTILHA SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTO-
JUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE

2021

ALYCE ALCÂNTARA DE ANDRADE
JULLYANNA DE LIMA CARDOSO

**CARTILHA SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTO-
JUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho final apresentado à Banca Examinadora da Faculdade Pernambucana de Saúde, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo e coorientadora Profa. Renata Teti Tibúrcio Maia.

RECIFE
2021

RESUMO

Cenário: A avaliação psicológica no Brasil vem apresentando franco crescimento nos últimos anos. Desde que o Conselho Federal de Psicologia (CPF) criou a Câmara Interinstitucional de Avaliação Psicológica, em 1997, instituiu-se uma preocupação institucional e de caráter nacional como área restrita a psicólogo. De lá para cá, muitos foram os avanços em busca de um aperfeiçoamento dos instrumentos e métodos de avaliação. Sendo um processo, comumente complexo, que tem como finalidade produzir hipóteses ou diagnóstico, acerca de uma pessoa ou um grupo. Quando se fala no público de profissionais envolvidos com esse tema na atividade interdisciplinar, algumas pessoas têm pouca informação sobre avaliação psicológica, sua indicação e o uso de testes e/ou outros instrumentos psicológicos para compor um processo de avaliação. Esta suposta desinformação faz com que alguns mitos e resistências estejam presentes durante a busca por um profissional psicólogo para avaliação psicológica. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sistemática para subsidiar a elaboração de uma cartilha explicativa acerca do processo de avaliação psicológica com o público infanto-juvenil. **Método:** Realizou-se revisão da literatura sistemática, de acordo com as recomendações metodológicas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), do período de 2010 a 2021 nas bases de dados SciELO, Capes, Google Acadêmico e livros publicados no tempo citado acima. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: avaliação psicológica e avaliação psicológica infanto-juvenil. Os artigos selecionados citaram instrumentos de avaliação psicológica e neuropsicológica de sujeitos na faixa etária entre 6 e 17 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes de 2010, artigos repetidos, artigos não disponíveis na íntegra, artigos em línguas diferentes do português e inglês. **Discussão e resultados:** Foi possível selecionar 7 artigos que delinearão o presente estudo e demonstraram a prevalência, dentro da avaliação psicológica infanto-juvenil, do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de espectro autista (TEA), transtorno opositor desafiador (TOD), deficiência intelectual, transtorno específico de aprendizagem e do transtorno de conduta (TC). **Conclusão:** A avaliação psicológica infanto-juvenil se caracteriza por seus amplos conteúdos, sendo assim mais pesquisas devem ser exploradas para novas publicações e desenvolvimento da temática.

Palavras-chave: Avaliação Psicológica. Infanto-juvenil.

ABSTRACT

Scenario: Psychological assessment in Brazil has been growing rapidly in recent years. Since the Federal Council of Psychology (CPF) created the Interinstitutional Psychological Assessment Chamber, in 1997, an institutional and national concern has been established as a restricted area for psychologists. Since then, there have been many advances in the search for an improvement in the instruments and assessment methods. Being a process, commonly complex, which aims to produce hypotheses, or diagnosis, about a person or a group. When speaking to the public of professionals involved with this topic in interdisciplinary activity, some people have little information about psychological assessment, its indication and the use of tests and/or other psychological instruments to compose an assessment process. This supposed misinformation causes some myths and resistance to be present during the search for a professional psychologist for psychological assessment. **Objectives:** to carry out a systematic literature review to support the development of an explanatory booklet about the process of psychological assessment with children and adolescents. **Method:** A systematic literature review was carried out according to the methodological recommendations of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) from 2010 to 2021 in the SciELO, Capes, Google Scholar and books published at the time mentioned. above. The keywords used in the search were: psychological assessment and psychological assessment for children and adolescents. The selected articles cited psychological and neuropsychological assessment instruments for subjects aged between 6 and 17 years old. Exclusion criteria were: articles published before 2010, repeated articles, articles not available in full, articles in languages other than Portuguese and English. **Discussion and results:** It was possible to select 7 articles that outlined the present study and demonstrated the prevalence, within the psychological assessment of children and adolescents, of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), oppositional defiant disorder (TOD), intellectual disability, specific learning disorder and conduct disorder (CD). **Conclusion:** the child-juvenile psychological assessment is characterized by its broad content, so more research should be explored for new publications and development of the theme.

Keywords: Psychological Assessment. Children and Youth.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVO.....	8
3. MÉTODO.....	8
4. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	10
5. CARTILHA.....	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
7. REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica é uma área da psicologia instigante que tem prosperado abundantemente no Brasil, sobretudo, nos últimos anos. Sendo um processo, comumente complexo, que tem como intuito produzir hipóteses ou diagnóstico, acerca de uma pessoa ou um grupo. Essas hipóteses ou diagnósticos podem ser sobre: o funcionamento intelectual ou cognitivo, as características da personalidade, a aptidão para desempenhar uma ou um conjunto de tarefas, entre outras possibilidades.¹

A avaliação psicológica trata-se de um exame compreensivo que, além do exposto acima, possui a finalidade de redarguir algumas questões específicas do funcionamento psíquico de uma pessoa em um determinado momento da vida, ou até mesmo, prognosticar um funcionamento em um tempo futuro. ²

Desta forma, o processo de avaliação, por meio de um conjunto de procedimentos, coleta dados para averiguar as hipóteses clínicas que foram levantadas inicialmente, fornecendo diagnóstico, descrevendo o funcionamento psíquico de uma pessoa ou de um grupo, assim como, conjecturar comportamentos ou desempenho futuro. ²

Contudo, tratando-se de um campo não constante de teorias e técnicas, cujos subsídios são originários de distintas áreas, profissionais ou especialidades, a psicologia recebe notoriedade acerca da importância em âmbitos multidisciplinares, visto que para a compreensão dos vários fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento, bem como para prevenção e reabilitação na busca da melhoria e manutenção do bem-estar do sujeito.^{1,2}

Ressalta-se que, para compreender os escopos da demanda do paciente e da equipe multidisciplinar, é basal ir para além do diagnóstico, ponderando a dinâmica do funcionamento do paciente, marcos do desenvolvimento, personalidade em formação, histórico familiar, contexto e situação atual, entre outros. ^{1,2}

Na infância e adolescência, o processo avaliativo, além de buscar um diagnóstico ou compreensão acerca de uma problemática específica, necessita ter um caráter preventivo, visto que permite o reconhecimento prematuro de condições que podem trazer consequências para o desenvolvimento do sujeito ao longo da vida. ²

Uma vez que através da realização da avaliação psicológica, é possível a identificação dos pontos fortes e fracos do indivíduo, auxiliando no planejamento da intervenção e manejo clínico, seja no que se refere ao emocional, acadêmico, socialização, neurodesenvolvimento entre

outros aspectos, demandas e fatores. Assim, desenvolvendo o raciocínio clínico, visto que é importante estar atento a todos os sinais para o levantamento das hipóteses diagnósticas.²

A importância da avaliação psicológica para o público infanto-juvenil dar-se devido tratar-se de um período vital no qual a preocupação com o desenvolvimento deve ser prioritária, uma vez que, nesta fase, os indivíduos estão com o sistema nervoso em agudo desenvolvimento, sendo, destarte, mais predispostos aos adoecimentos ou a agravos à saúde.^{3,4}

Contudo, embora o conhecimento da avaliação psicológica ser interdisciplinar, as técnicas utilizadas podem ser específicas de alguma especialidade e, fortuitamente, restritas a algumas disciplinas ou profissões, como por exemplo, as orientações do Conselho Federal de Psicologia que restringem o uso de instrumentos ou testes psicológicos aos profissionais da psicologia. No entanto, por mais importante que o instrumento seja para a psicologia e, conseqüente para avaliação psicológica, é a interpretação dos dados e informações obtidas - seja qualitativamente ou quantitativamente - que possui a capacidade técnica para o desenvolvimento adequado das hipóteses, embasamento científico e planejamento de estratégias de intervenções.^{3,4}

Dessa forma, são a partir das interferências realizadas a partir da confluência dos resultados da testagem, da observação qualitativa, da compreensão da situação atual e do seu histórico atual, além do histórico em que vive, que é permitido criar hipóteses diagnósticas, hipotetizar prognósticos, desenvolver ações interventivas e até mesmo realizar encaminhamentos. Assim, profissionais oriundos de áreas distintas - embasados pelos seus conhecimentos teóricos, práticos e expertises - utilizarão a avaliação sob óticas e objetivos específicos de suas especialidades e complementarão o tratamento do paciente de forma interdisciplinar.^{2,4}

Os encaminhamentos necessitam levar em consideração não apenas o diagnóstico, mas também sua gravidade, os especificadores e o contexto familiar e social que o paciente está imerso. Faz-se importante elencar uma prioridade para cada tratamento, visto que indicações em excesso podem confundir a família assim como atrapalhar o tratamento.^{2,3}

Diante deste fato, torna-se de extrema importância detectar precocemente a ocorrência de alterações para que seja realizada a avaliação psicológica, e a partir dela, o estabelecimento do diagnóstico. Possibilitando assim, proporcionar orientações à família e, se necessário, fazer o encaminhamento intervenção.^{3,4}

Esse trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre avaliação psicológica com o público infanto-juvenil, no qual a partir do conteúdo, elaborou-se uma cartilha explicativa sobre este tão importante processo.

2. OBJETIVO

O presente trabalho propôs realizar uma revisão de literatura sistemática acerca da temática de avaliação psicológica com o público infanto-juvenil através de estudos originais. No qual a partir do conteúdo, elaborou-se uma cartilha explicativa a respeito deste processo tão relevante e notório para psicologia, visando possibilitar maior conhecimento aos profissionais da educação e saúde sobre os principais sinais e sintomas dos transtornos mais comumente encontrados nesta faixa etária, seja para prevenção quanto para o tratamento.

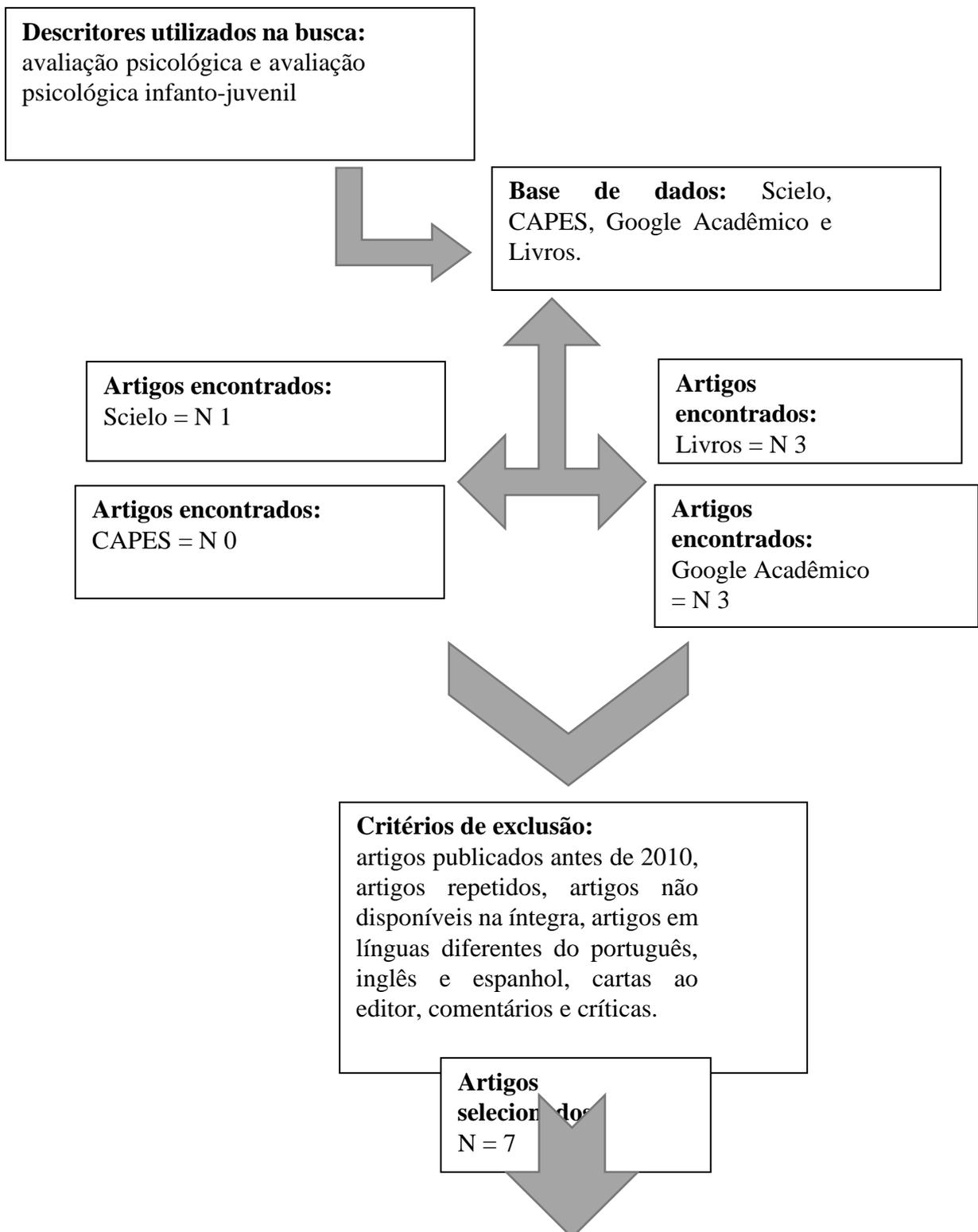
3. MÉTODO

Este estudo caracteriza-se por uma revisão de literatura baseado nas recomendações metodológicas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para identificar os trabalhos acerca do assunto, realizou-se busca nas bases: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Google Acadêmico (GA) e livros publicados, no período de 2010 a 2021, que identificaram grande parte da produção científica nacional e internacional sobre avaliação psicológica infanto-juvenil. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: avaliação psicológica e avaliação psicológica infanto-juvenil, combinando dois termos a fim de identificar trabalhos existentes voltados à população supracitada.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra que citassem instrumentos de avaliação psicológica e/ou neuropsicológica, contendo a faixa etária dos sujeitos das pesquisas entre 6 e 17 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes de 2010, artigos repetidos, artigos não disponíveis na íntegra, artigos em línguas diferentes do português, inglês e espanhol, cartas ao editor, comentários e críticas. Desse modo, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 10 referências no Scielo, 10 no G.A. e 6 livros. Após a realização da leitura do resumo e título dos artigos foram selecionados 1 artigo da base Scielo, 3 artigos na base do G.A. e 3 livros que contemplavam o

objetivo do presente estudo. Na base de dados CAPES foi percebido que alguns artigos estavam duplicados, assim, foram descartados tais estudos. Após a leitura na íntegra dos 7 foi realizado o apanhado de dados para a presente revisão sistemática. O fluxograma abaixo ilustra o processo de busca e seleção dos artigos que serão aqui apresentados:

Figura 1: fluxograma de identificação e seleção dos estudos para revisão sistemática:



4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 26 estudos. Desse modo, foi possível perceber que em alguns dos títulos, com a exceção dos livros, existiu duplicidade, apesar de terem sido pesquisados em diferentes bases de dados. Foi observado também que existiram artigos que não preenchiam os critérios deste estudo.

Assim, foram selecionados apenas alguns estudos para a leitura do resumo e excluídos os que não correspondiam ao propósito do presente trabalho. Desse modo, após a leitura dos resumos, foram selecionados apenas 7 trabalhos que preenchiam os critérios inicialmente proposto e estavam de acordo com os descritores: avaliação psicológica e avaliação psicológica infanto-juvenil. Tais artigos foram lidos na íntegra e analisados em relação a autoria, objetivos, abordagem, resultados do estudo e referências. A análise dos trabalhos está representada na tabela 1:

Tabela 1: síntese dos estudos selecionados para revisão.

Autor	Objetivo	Abordagem	Resultados	Referencias
Associação Americana de Psiquiatria	Definir os sintomas para o diagnóstico de transtornos mentais. Manual usado por psicólogos, fonoaudiólogos, médicos e terapeutas ocupacionais.	Livro	Descreve os sintomas referente aos transtornos mais recorrentes em crianças e adolescentes que estão em avaliação psicológica.	1. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Santos M. E. A., Quintão N. T., Almeida R. X.	Avaliar o desenvolvimento de crianças de 0 a 24 meses matriculadas em uma creche de Ipatinga, Minas Gerais, através dos marcos do desenvolvimento infantil propostos pela Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.	Pesquisa Quantitativa	Evidenciar que a avaliação do desenvolvimento preconizado pela estratégia AIDPI deve fazer parte das ações do enfermeiro na consulta de puericultura como um instrumento de triagem para a detecção precoce de atrasos no DI.	2. Santos MEA et al. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 Sep [acesso em 2020 de set 10]; 14(3): 591-598.
Mas, N. A.	Investigar o percurso histórico da classificação psiquiátrica do Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Pesquisa Qualitativa	Propõe-se com base na investigação do estudo, um olhar crítico para a comodificação da psicopatologia chamada Autismo.	3. Mas NA. Transtorno do Espectro Autista - história da construção de um diagnóstico. (Dissertação de Mestrado), Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil.
Teixeira, G.	Ajudar pais e professores a lidar com comportamentos problemáticos de crianças e adolescentes.	Livro	A obra demonstra a necessidade de ter muita atenção a casos constantes de desobediência, pois eles podem se agravar até que se transformem em doença: trata-se de um transtorno muito comum, conhecido como transtorno desafiador opositivo.	4. Teixeira, G. O rezinho da casa: manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes. 1. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014
Barros, L. O.	Refletir acerca das práticas inclusivas para pessoas com deficiência intelectual.	Pesquisa Qualitativa	Nota-se que embora os portadores de DI estejam presentes em avaliações desde o surgimento dos primeiros instrumentos, o uso dos resultados decorrentes destas avaliações teve como intuito a	5. Barros LO. Avaliação psicológica de pessoas com deficiência: reflexões para práticas inclusivas. In: Conselho Federal de Psicologia. Prêmio Profissional Avaliação Psicológica Direcionada a Pessoas com Deficiência. 2019.

			segregação e marginalização e não a proposta de elaboração de estratégias inclusivas.	
Ciasca, S. M., Rodrigues, S. D., Azoni, C.A.S., Lima, R. F.	Abordar o tema de seu princípio ao fim, dentro do que entendemos ser importante para as pessoas saberem sobre como e porque, às vezes, o aprender torna-se tão complexo.	Livro	Demonstra os principais aspectos e temáticas importantes acerca do transtorno de aprendizagem.	6. Ciasca SM. et al. Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade. Ribeirão Preto: Book Toy; 2015.
Oliveira, A. C., Rosa, A. E. V., Arzani L. Z.	Conhecer os comportamentos verbais dos responsáveis frente aos comportamentos inadequados dos filhos, identificar as principais queixas da escola sobre o aluno e quais os recursos que os pais utilizam no tratamento da criança.	Pesquisa Qualitativa	O estudo contribui para a compreensão acerca do Transtorno de Conduta, do seu diagnóstico, tratamento e influências no contexto escolar e familiar.	7. Ansanelle ACO. et al. Transtorno de conduta e a repercussão na família, 2015.

5. CARTILHA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PSICOLOGIA 2020

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL

Alyce Alcântara de Andrade, Jullyanna de Lima Cardoso,
Mônica Cristina Batista e Renata Teti Tibúrcio Maia

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por estar sempre nos guiando e iluminando na busca e realização dos nossos sonhos. Aos nossos familiares pela constante compreensão e apoio nos momentos difíceis, registramos nossa enorme gratidão por sempre nos incentivarem no caminho do nosso desenvolvimento pessoal e profissional. O amor de vocês são nossa base! Às nossas orientadoras, Profa. Renata Teti e Mônica Melo, pela enorme contribuição e atenção. Aos nossos tutores e preceptores que com suas sabedorias e relatos de experiências, nos ajudaram no amadurecimento e na nossa construção profissional. E por fim, a todos que contribuíram de alguma forma.

APRESENTAÇÃO DA CARTILHA

Esta cartilha foi elaborada a partir de uma revisão de literatura com a finalidade auxiliar os profissionais da área de saúde e da educação que trabalham com crianças e adolescentes na identificação precoce dos sinais que podem indicar possíveis atrasos no desenvolvimento, assim como comportamentos característicos do desenvolvimento atípico. Para que assim seja possível encaminharem para o profissional da psicologia habilitado ética e tecnicamente de realizarem o processo, visto que a avaliação psicológica é restrita ao psicólogo, conforme a Lei nº 4119/1962 que regulamenta a profissão de psicologia.

A importância se dar visto que quando não devidamente avaliado, perde a oportunidade de ter acesso a um tratamento adequado ou é submetido a intervenção desnecessária, proporcionando comprometimentos negativos. A construção da presente cartilha deu-se como produto para conclusão do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
OBJETIVO.....	7
A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTO- JUVENIL.....	8
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	9
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	11
TRANSTORNO Opositor Desafiador (TOD)	12
DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL.....	14
TRANSTORNO DE CONDUTA.....	15
TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

INTRODUÇÃO

O que é Avaliação Psicológica?

A avaliação psicológica é uma área da psicologia que tem prosperado abundantemente no Brasil, principalmente, nos últimos anos. Sendo um processo, comumente complexo, que tem como finalidade produzir hipóteses, ou diagnóstico, acerca de uma pessoa ou um grupo. Essas hipóteses ou diagnósticos podem ser sobre: o funcionamento intelectual ou cognitivo, as características da personalidade, a aptidão para desempenhar uma ou um conjunto de tarefas, entre outras possibilidades.

A avaliação psicológica trata-se de um exame compreensivo que, além do exposto acima, possui a finalidade de responder algumas questões específicas do funcionamento psíquico de uma pessoa em um determinado momento da vida, ou até mesmo, predizer um funcionamento em um tempo futuro.

Desta forma, o processo de avaliação, por meio de um conjunto de procedimentos, busca coletar dados para averiguar as hipóteses clínicas que foram levantadas inicialmente, fornecendo diagnóstico, descrevendo o funcionamento psíquico de uma pessoa ou de um grupo, assim como, conjecturar comportamentos ou desempenho futuro.

OBJETIVO

Diante desta problemática, através da presente cartilha, se tem como finalidade proporcionar maior conhecimento aos profissionais da saúde e educação sobre os principais sinais e sintomas dos transtornos mais comumente encontrados em crianças e adolescentes, visando a prevenção e o tratamento precoce mais eficazes e planejados diante da necessidade e especificidade de cada caso.

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL

O processo de avaliação psicológica infantil exige um aguçado raciocínio clínico, além de conhecimento sobre os transtornos e problemas comuns na infância e na adolescência, sobre os instrumentos apropriados para cada caso e sobre os encaminhamentos mais adequados. A avaliação psicológica no período da infância e adolescência se baseia na compreensão das relações entre o comportamento e o funcionamento cognitivo, relacionando-os com cada etapa do desenvolvimento cerebral. Essa avaliação compreende uma análise integrada das habilidades cognitivas e de suas relações com o meio externo (família, escola e ambientes sociais).

O processo de avaliação torna-se importante na identificação dos pontos fortes e pontos fracos da criança, levando ao planejamento de intervenção, seja ela a nível comportamental, emocional, neurológico ou acadêmico. Ao detectar dificuldades e problemas, assim como as potencialidades, a avaliação norteará o planejamento de intervenção, a programação escolar, a identificação das necessidades de serviços especiais na escola e, também, servirá de apoio para a criança acessar recursos em seu meio de convívio.

Dessa forma, os transtornos e dificuldades rotineiramente encontradas na avaliação psicológica infanto-juvenil e que possuem maior prevalência no público descrito são: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA), transtorno opositor desafiador (TOD), deficiência intelectual, transtorno específico de aprendizagem e transtorno de conduta (TC).

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH está presente na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, este, caracterizado a partir de condições que se dão no período de início do desenvolvimento, que seus sintomas se manifestam cedo. Dessa forma, os prejuízos pessoais, sociais, acadêmicos (ou profissionais, no caso de adultos) se dão pelo fato de tais transtornos serem caracterizados por déficits no desenvolvimento.

O TDAH apresenta origem na infância, manifestando inúmeros sintomas antes dos 12 anos de idade, fato este que ocasiona inúmeras objeções e incertezas em relação aos encaminhamentos de crianças à avaliação psicológica. A desatenção, designadamente, intervém no comportamento de forma a acarretar incapacidade de sustentar-se em determinada tarefa, falta de constância e manutenção, assim como dificuldades para manter o foco e a organização. Já a hiperatividade influencia na execução de atividades motoras, enquanto a impulsividade compromete a realização de ações pensadas e cautelosas, ocorrendo ações precipitadas que geram possíveis danos para o sujeito.

Não existem marcadores biológicos que abranjam todos os casos desse transtorno, desta forma, o diagnóstico é realizado tendo como base o quadro clínico-comportamental do paciente. Acerca dos instrumentos disponíveis para avaliação psicológica, apesar de existirem nos estudos internacionais, diversidade de instrumentos psicológicos para avaliar o funcionamento cognitivo, no Brasil, as pesquisas desse tipo são mais escassas e, entre as poucas disponíveis, algumas não foram submetidas ao Sistema de Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (Satepsi/CFP), o que impossibilita seu uso na prática profissional, conforme Resolução CFP nº 9/2018.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

As características que determinam a incidência do transtorno são déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diferentes ambientes, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Existe também algumas alterações no comportamento que são específicas de cada criança, desse modo, é imprescindível que a avaliação psicológica esteja orientada para tais questões.

A American Academy of Pediatrics, determina que não existe teste laboratorial que diferencie o TEA, portanto na avaliação psicológica, para identificar os sintomas, o profissional deve primeiro conhecer bem esses, avaliar as características clínicas da criança e ouvir, primordialmente, a família. Os genitores ou responsáveis das crianças com TEA são, a examinar algum comportamento atípico na criança, devido aos sinais que podem aparecer nos primeiros anos de vida, sendo possível, até mesmo, inclusive, se manifestar logo após o nascimento como: falta do sorriso social e a ausência do contato visual.

TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR (TOD)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) O Transtorno Opositor Desafiador (TOD), é apresentado por ele, também, como Transtorno de Oposição Desafiante, ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como Transtorno Desafiador de Oposição, é um transtorno do tipo disruptivo presente em crianças e adolescentes que se caracteriza pela frequência de conduta negativa, hostil, desafiadora, interpessoal e excêntrica frente a figuras de autoridade como pais, professores e adultos em geral.

Estas crianças e adolescentes que são desafiantes, provocadoras e iradas perdem o controle facilmente, podendo violar os direitos dos outros ou as principais normas da sociedade. Na literatura é possível encontrar várias teorias que determinam a origem do transtorno a fatores biológicos, psicossocial e de aprendizagem.

A partir da bibliografia existente é possível encontrar uma associação do transtorno opositor desafiador com déficits neuropsicológicos. As crianças com TOD também são normalmente associadas com déficits na atenção nas competências verbais e nas funções executivas.

Pode haver dificuldades por parte do clínico em elaborar um diagnóstico, pois os comportamentos típicos do TOD são comportamentos mais visíveis em certas fases do desenvolvimento da criança (perturbação de primeira e segunda infância ou adolescência). Outra dificuldade que pode surgir, reside nas comorbidades com a TDAH o que pode provocar o enviesamento clínico entre diagnósticos. Desse modo, a avaliação psicológica deve ser realizada a partir da interpretação minuciosa dos dados coletados e associada a análise do contexto do sujeito.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A avaliação psicológica de pessoas com deficiência intelectual também pode ser vista para além de seu objetivo sobre o que se deseja mensurar, mas uma avaliação que busque a construção e a intervenção na vida do sujeito. Segundo o DSM-V, o diagnóstico para a deficiência intelectual leva em consideração a necessidade de uma avaliação tanto da capacidade cognitiva (QI) quanto do funcionamento adaptativo, pois, os prejuízos às capacidades cognitivas normalmente se associam a alterações da atenção, às dificuldades de memória e à debilidade das habilidades comunicativas, sociais, de segurança, cuidados pessoais, entre outras.

As causas atreladas a DI são variáveis e não existe consenso na literatura acerca de sua origem. A concordância é a de que, frequentemente, decorre alguma alteração no desempenho do cérebro provocada por fatores que podem ir desde aspectos genéticos até problemas ocorridos durante a gestação ou no parto da criança.

No que se refere a temática dos instrumentos utilizados para a avaliação psicológica, atualmente, não há testes psicológicos disponíveis para uso profissional que tenham estudos de normatização com pessoas com deficiência, tal fato impossibilita que nos processos avaliativos estes sejam utilizados.

TRANSTORNO DE CONDUTA (TC)

O Transtorno de Conduta (TC), de acordo com o DSM-V, é caracterizado por padrão de comportamento repetitivo e persistente onde viola-se os direitos de uma terceira pessoa, ou ainda, normas ou regras sociais. Ainda segundo o manual existem agressões a pessoas e animais, destruição de propriedade, falsidade ou furto e violações graves de regras. A prevalência do TC é 16% para meninos entre idade de 12 a 18 anos. 11,12

O indivíduo jovem que possui o transtorno de conduta tem a tendência de demonstrar comportamentos que perturbam e incomodam, com conduta inadequada, agressiva ou desafiante, estando sempre envolvidos em atividades perigosas e até mesmo ilegais. Outra característica importante acerca do transtorno é a de que as atitudes desses jovens apresentam mais impacto nos outros indivíduos do que em si mesmo, além de não demonstrarem sofrimento psíquico ou intimidação diante de suas atitudes ao ferir as pessoas e violarem seus direitos.

Segundo a literatura foi possível perceber que o TC geralmente aparece ao lado de outra comorbidade como TDAH, ansiedade e depressão e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). 28 O diagnóstico do transtorno de conduta necessita de perspectiva multidisciplinar. Na avaliação psicológica é essencial que o profissional saiba acerca da fase de desenvolvimento do indivíduo que está sendo avaliado, pois existem comportamentos comuns em determinadas idades da infância e juventude.

TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM

O transtorno específico de aprendizagem, segundo o DSM-V, é caracterizado por uma modificação no neurodesenvolvimento de origem neurobiológica, ocasionando comprometimentos no desempenho de habilidades específicas de leitura, escrita e aritmética, interferindo significativamente no percurso escolar do indivíduo, fazendo com que a criança apresente produção baixa diante do esperado acerca do nível intelectual e de escolaridade, mesmo que o contexto, no qual o sujeito vive, seja o adequado para seu processo de aprendizagem. Possui como características dificuldades para aprender dificuldades acadêmicas fundamentais, de forma persistente e não transitórias. Influencia a capacidade do cérebro de perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência e exatidão. A literatura aponta que existe uma ocorrência maior dos transtornos de aprendizagem no sexo masculino. O mesmo, também exige uma equipe de diagnóstico especializada com vários profissionais em diferentes áreas de atuação, saúde, educação, assistência social, entre outras.

Faz-se importante ressaltar a diferença entre dificuldades de aprendizagem e transtornos de aprendizagem, visto que a dificuldade não é exclusiva de crianças em idade escolar; estão relacionadas a desarranjos de ordem sociocultural, isto é, podem ser explicadas por fatores ambientais, emocionais ou pedagógicos; e não estão necessariamente atreladas a um transtorno de aprendizagem. São dificuldades transitórias que tendem a desaparecer a partir um esforço maior do aprendiz ou de intervenção na sua rede de relações. Também podem estar relacionadas a comprometimentos causados por outros quadros diagnósticos que são alterações que atuam primariamente sobre o desenvolvimento humano normal e secundariamente sobre a aprendizagem.

Contudo, faz-se importante ressaltar que ao longo da Avaliação Psicológica, o profissional deverá averiguar se suas hipóteses diagnósticas estão corretas ou se necessitará encontrar novas hipóteses diagnósticas para investigar. Por isso, é indispensável conferir os resultados dos instrumentos ou técnicas utilizadas a cada sessão. A construção da história clínica após a sessão de anamnese, assim como corrigir testes, escalas ou tarefas ao longo das sessões, além de facilitar a investigação, pode economizar tempo e recursos financeiros ao evitar fazer e investigar fatores irrelevantes para o caso.

Para alcançar uma conclusão diagnóstica, é importante a existência de evidências que indiquem e caracterizem um transtorno. As conclusões tomadas a partir dos resultados dos instrumentos devem ser baseadas nos perfis esperados para cada transtorno. Além disso, ressalta-se a importância do vasto conhecimento dos demais transtornos ou síndromes, visto que, para levantar hipóteses diagnósticas, faz-se necessário conhecer os tipos de transtornos ou problemas existentes, para que seja possível relacioná-las ou descartá-las. O processo de avaliação psicológica demanda um aguçado raciocínio clínico, além de conhecimentos sobre os transtornos comuns na infância, sobre os instrumentos apropriados para cada caso e os encaminhamentos adequados.

CONCLUSÃO

A presente cartilha visou possibilitar para os profissionais da educação e saúde, uma visão geral dos transtornos mais comuns encontrados no público infanto-juvenil com o objetivo de alertar para a importância da identificação precoce, a fim de que seja planejada uma intervenção atendendo as demandas do paciente. Observou-se escassez dos instrumentos específicos para realizar a mensuração de determinados aspectos nos diagnósticos. Sendo assim, sugere-se a realização de pesquisas na área que possam buscar o desenvolvimento de instrumentos válidos e fidedignos. Desta forma, é indispensável o cuidado com a formação profissional para que o raciocínio clínico seja realizado por profissionais capacitados e éticos.

REFERÊNCIAS

- 1 Santos AAA. et al. Perspectivas em avaliação psicológica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- 2 Manoela RCL. et al. Avaliação psicológica infantil. 1 ed. São Paulo: Hogrefe, 2018.
- 3 Malloy-Diniz LF. et al. Avaliação Neuropsicológica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- 4 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 5 Teixeira, G. O reizinho da casa: manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes. 1. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014

6 Vásquez J. et al. Guía clínica para el trastorno negativista desafiante. Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de La Fuente Muñiz. 2010.

7 Parra L. et al. Características neuropsicológicas de niños com trastorno negativista desafiante. Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica, 2013.

8 Muniz C. et al. Avaliação psicológica de crianças com deficiência intelectual, vítimas de violência sexual. Psicologia Argumento, v. 33, n. 82, 2017.

9 Ciasca SM. et al. Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade. Ribeirão Preto: Book Toy; 2015.

10 Capellini SA. et al. Transtornos de aprendizagem e transtornos da atenção. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2010.

11 Urazán-Torres GR. et al. Cognitive and Executive Functions in Colombian School Children with Conduct Disorder: Sex Differences. Revista Colombiana de Psiquiatria, 2013.

12 Ansanelle ACO. et al. Transtorno de conduta e a repercussão na família. São Paulo, 2015.

APRESENTAÇÃO DA CARTILHA

A presente cartilha tem como finalidade auxiliar os profissionais da área de saúde e da educação que trabalham com crianças e adolescentes na identificação precoce de sinais que podem causar atrasos no desenvolvimento do paciente, uma vez que quando não devidamente avaliado, perde a oportunidade de ter acesso a um tratamento adequado ou é submetido a intervenção desnecessária, trazendo comprometimentos negativos em curto, médio ou longo prazos.

Assim, apresenta-se para os profissionais de distintas áreas, os sintomas e sinais frequentes dos transtornos mais comumente encontrados no público infanto-juvenil, possibilitando o desenvolvimento de uma equipe multidisciplinar integrada e atenta aos sinais precoces objetivando um tratamento adequado e eficaz interdisciplinar. Além de auxiliar aos profissionais da área de saúde e educação para a importância do encaminhamento aos

psicólogos habilitados tecnicamente para realizarem o processo de forma ética. De acordo com a Lei nº4119/1962 que regulamenta a profissão de psicologia, a avaliação psicológica é restrita ao psicólogo. Sendo sua atuação assim como o manuseio dos testes psicológicos exclusivos aos profissionais da psicologia.

O volume de informações sobre transtornos do neurodesenvolvimento e transtornos mentais na infância é crescente e a cada dia, surgem novos instrumentos de avaliação para auxiliar os profissionais no processo de diagnóstico. Entretanto, fazem-se importante para os profissionais da área de saúde e educação dominar os marcos dos desenvolvimentos, comportamentos típicos e atípicos, assim como os principais ou mais comuns transtornos

É indispensável para o processo de avaliação psicológica infantil um aguçado raciocínio clínico, além do vasto conhecimento acerca dos transtornos e problemas comuns na infância e na adolescência, a respeito dos instrumentos apropriados para cada caso e sobre os encaminhamentos mais adequados para cada especificidade da demanda. Desta forma, a avaliação psicológica pode ser compreendida como um processo técnico e científico em que se obtêm dados, a partir dos quais são realizadas interpretações das informações obtidas. Para tanto, utilizam-se métodos, técnicas e instrumentos específicos, além de entrevistas clínicas observação e ferramentas lúdicas. ^{6,7}

A avaliação psicológica objetiva cuidar da particularidade de um aspecto da psicologia que compreende um conjunto de conhecimentos, de práticas, de técnicas e de instrumentos validados e regulamentados. Sendo um campo do conhecimento, com pressupostos teóricos e metodológicos próprios, assim como, uma prática profissional que perpassa diversas áreas da psicologia. A atividade profissional do psicólogo procede de conhecimentos, técnicas e procedimentos provenientes da ciência psicológica. ^{7,8}

No Brasil, a influência da avaliação psicológica tornou-se imprescindível na construção da identidade dos psicólogos, uma vez que foi essa atividade, dentre outras, que aferiu aos psicólogos precioso valor social frente aos outros profissionais devido à restrição da realização do processo exclusiva aos profissionais da psicologia. Apesar disso, o envolvimento multi e/ou interdisciplinar possibilita um planejamento e execução mais eficiente. Além de que, muitas vezes, são os outros profissionais da área da saúde e da educação que identificam e alertam os familiares para os primeiros sintomas, sinalizando a importância da realização da avaliação psicológica com profissional adequado. ⁵

Fundamentalmente, a avaliação psicológica tem como finalidade fornecer informações cientificamente fundamentadas que orientem e sustentem o processo de tomada de decisão, a qual levará em consideração o funcionamento psicológico do avaliado.²

Sendo assim, é um processo dinâmico e, portanto, constitui uma fonte de informações explicativas sobre o momento presente subsidiada pelo seu objetivo. Requer, desta forma, um planejamento prévio e zeloso à demanda e à finalidade a qual se destina. Ressalta-se que, o resultado obtido promoverá impacto significativo não exclusivamente para o paciente, mas para seus familiares, grupos e sociedade. Visto que, a avaliação servirá para identificar e/ou prever possíveis desajustes, tornando-se uma atividade indispensável na prevenção de problemas futuros, assim como, para estabelecimento de estratégias para auxiliar no tratamento de problemas já existentes. No entanto, necessitar ser realizada o mais precoce possível, sendo seguida da devida intervenção e atenção psicológica quando houver demanda.^{6,7}

As avaliações respaldadas por métodos científicos e embasadas por vastos conhecimentos se tornam um recurso confiável. Para tanto, são requeridas algumas competências do profissional ou estudante que a realiza, a saber: identificar a real demanda; conhecer e seguir às recomendações do Conselho Federal de Psicologia; conhecer amplamente os fundamentos básicos; ter domínio no campo da psicopatologia para saber identificar problemas graves de saúde mental; conhecer sobre a psicometria; ter domínio acerca dos procedimentos para aplicação e interpretação dos instrumentos, assim como, das técnicas utilizadas; saber elaborar documentos que decorrem da avaliação; deter de comunicação adequada para a comunicação dos resultados obtidos através da escrita e devolutiva, dentre outros.^{6,7}

O desenvolvimento humano pode ser definido como um processo repleto de mudanças sistemáticas (ordenadas, padronizadas e relativamente duradouras) e contínuas, que ocorrem entre a concepção e a morte. De acordo com Lins *et al* (2018, p.7), “o desenvolvimento divide-se, principalmente, em três dos domínios – físico, cognitivo e psicossocial -, os quais interagem entre si e não devem ser encarados isoladamente”.

A avaliação psicológica no período da infância e adolescência se baseia na compreensão das relações entre o comportamento e o funcionamento cognitivo, relacionando-os com cada etapa do desenvolvimento cerebral. Essa avaliação compreende uma análise integrada das habilidades cognitivas e de suas relações com o meio externo (família, escola e ambientes sociais).¹⁰

Nos primeiros anos de vida, os traços da personalidade, o referencial de mundo e as habilidades emocionais e cognitivas estão em pleno desenvolvimento e, deste modo, também

vulneráveis às alterações. Sendo assim, compreende-se que quanto mais cedo a avaliação e intervenção realizadas, maiores chances de um desenvolvimento saudável e equilibrado. ^{5,6,7}

Além disso, o processo de avaliação torna-se importante na identificação dos pontos fortes e pontos fracos da criança, levando ao planejamento de intervenção, seja ela a nível comportamental, emocional, neurológico ou acadêmico. Ao detectar dificuldades e problemas, assim como as potencialidades, a avaliação norteará o planejamento de intervenção, a programação escolar, a identificação das necessidades de serviços especiais na escola e servirá de apoio para o sujeito acessar recursos em seu meio de convívio. ^{2,10}

Na maioria dos casos, as queixas que motiva a realização do processo de avaliação são problemas comportamentais, baixo desempenho escolar e dificuldade de aprendizagem, assim como, atrasos no desenvolvimento, transtornos de humor, personalidade e do neurodesenvolvimento. Sendo assim, de suma importância, que o profissional possua conhecimento acerca dos marcos desenvolvimentais infantil, pois trata-se de um dos principais parâmetros para diferenciar o normal do patológico. ^{2,6,10}

Além de registrar os problemas ou déficits que necessitam de intervenção, a avaliação possibilita a intervenção de habilidades e talentos em algumas áreas que podem ser usados pelo paciente para contornar suas dificuldades, ajudando a reduzir os sentimentos de frustração e desesperança dos pais, quando os problemas são relatados. ^{2,10,5}

Comumente, as crianças chegam aos centros de diagnóstico e tratamento especializados por apresentarem dificuldades não esperadas para a idade. Os pais, familiares, professores ou outros profissionais da saúde e da educação que acompanham a criança e/ou adolescente percebem que a criança não está possuindo desenvolvimento adequado ou outros problemas a serem levantados. ^{2, 4}

Dessa forma, os transtornos e dificuldades rotineiramente encontradas na avaliação psicológica infanto-juvenil e que possuem maior prevalência no público descrito são:

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH está presente na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, este, caracterizado a partir de condições que se dão no período de início do desenvolvimento, que seus sintomas se manifestam cedo. Dessa forma, os prejuízos pessoais, sociais, acadêmicos

(ou profissionais, no caso de adultos) se dão pelo fato de tais transtornos serem caracterizados por déficits no desenvolvimento.¹⁰

O TDAH apresenta origem na infância, manifestando inúmeros sintomas antes dos 12 anos de idade, fato este que ocasiona inúmeras objeções e incertezas em relação aos encaminhamentos de crianças à avaliação psicológica. De acordo com o DSM-5, o TDAH, sendo um Transtorno do Neurodesenvolvimento, é estabelecido por meio de padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade que impactam no desenvolvimento.

A desatenção, designadamente, intervém no comportamento de forma a acarretar incapacidade de sustentar-se em determinada tarefa, falta de constância e manutenção, assim como dificuldades para manter o foco e a organização. Já a hiperatividade influencia na execução de atividades motoras, enquanto a impulsividade compromete a realização de ações pensadas e cautelosas, ocorrendo ações precipitadas que geram possíveis danos para o sujeito.¹⁰

No entanto, não existem marcadores biológicos que abranjam todos os casos desse transtorno, desta forma, o diagnóstico é realizado tendo como base o quadro clínico-comportamental do paciente. Acerca dos instrumentos disponíveis para avaliação psicológica, embora existam estudos internacionais, diversidade de instrumentos psicológicos para avaliar o funcionamento cognitivo, no Brasil, as pesquisas desse tipo são mais escassas e, entre as poucas disponíveis, algumas não foram submetidas ao Sistema de Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (Satepsi/CFP), o que impossibilita seu uso na prática profissional, conforme Resolução CFP nº 9/2018.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

A palavra "autismo" foi utilizada pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuler - renomado psiquiatra suíço. A literatura apresenta que no seu desenvolvimento pode ter participação hereditária, pelas fortes associações de fatores genéticos, além disso, há evidências de que a idade dos genitores, prematuridade, baixo peso ao nascer, condições ambientais e de pré-natal, também podem contribuir para o TEA. Os critérios diagnósticos do transtorno são marcados por mudanças no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).^{11, 12,13,14,15,16}

O DSM-5 caracteriza o TEA por transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno

global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno Asperger.¹⁷

Ainda de acordo com o manual, as características que determinam a incidência do transtorno são déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diferentes ambientes, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Do mesmo modo que há algumas alterações no comportamento que são específicas de cada criança, desta maneira, é imprescindível que a avaliação psicológica esteja orientada para tais questões.

A *American Academy of Pediatrics* determina que não existe teste laboratorial que diferencie o TEA, destarte na avaliação psicológica, para identificar os sintomas, o profissional deve primeiro conhecer bem esses, avaliar as características clínicas da criança e ouvir, primordialmente, a família. Os genitores ou responsáveis das crianças com TEA são, normalmente, os primeiros a examinar algum comportamento atípico na criança devido aos sinais que podem aparecer nos primeiros anos de vida, sendo possível, até mesmo, se manifestar logo após o nascimento como: falta do sorriso social e a ausência do contato visual.

18

Assim, o objetivo do profissional necessita ser ir além do que simplesmente buscar os déficits existentes, mas sim evidenciar habilidades e os pontos fortes dos sujeitos com o autismo, amparando nos meios para que eles consigam alcançar o sucesso em todos os ambientes em que perpassam, evitando que rotulam o transtorno do espectro autista como algo que necessite ser corrigido.¹⁹

TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR (TOD)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) O Transtorno Opositor Desafiador (TOD), é apresentado por ele, também, como Transtorno de Oposição Desafiante, ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como Transtorno Desafiador de Oposição, é um transtorno do tipo disruptivo presente em crianças e adolescentes que se caracteriza pela frequência de conduta negativa, hostil, desafiadora, interpessoal e excêntrica frente a figuras de autoridade como pais, professores e adultos em geral.²⁰

Estas crianças e adolescentes que são desafiantes, provocadoras e iradas perdem o controlo facilmente, podendo violar os direitos dos outros ou as principais normas da sociedade.

Na literatura é possível encontrar várias teorias que determinam a origem do transtorno a fatores biológicos, psicossocial e de aprendizagem.²¹

A partir da bibliografia existente é possível encontrar uma associação do transtorno opositor desafiador com déficits neuropsicológicos. As crianças com TOD também são normalmente associadas com déficits na atenção nas competências verbais e nas funções executivas.²²

Pode haver dificuldades por parte do clínico em elaborar um diagnóstico, pois os comportamentos típicos do TOD são comportamentos mais visíveis em certas fases do desenvolvimento da criança (perturbação de primeira e segunda infância ou adolescência). Outra dificuldade que pode surgir, reside nas comorbidades com a TDAH o que pode provocar o enviesamento clínico entre diagnósticos. Desse modo, a avaliação psicológica deve ser realizada a partir da interpretação minuciosa dos dados coletados e associada a análise do contexto do sujeito.²²

DEFICIENCIA INTELECTUAL

A avaliação psicológica de pessoas com deficiência intelectual também pode ser vista para além de seu objetivo sobre o que se deseja mensurar, mas uma avaliação que busque a construção e a intervenção na vida do sujeito. Segundo o DSM-V, o diagnóstico para a deficiência intelectual leva em consideração a necessidade de uma avaliação tanto da capacidade cognitiva (QI) quanto do funcionamento adaptativo, pois, os prejuízos às capacidades cognitivas normalmente se associam a alterações da atenção, às dificuldades de memória e à debilidade das habilidades comunicativas, sociais, de segurança, cuidados pessoais, entre outras.²³

As causas atreladas a DI são variáveis e não existe consenso na literatura acerca de sua origem. A concordância é a de que, frequentemente, decorre alguma alteração no desempenho do cérebro provocada por fatores que podem ir desde aspectos genéticos até problemas ocorridos durante a gestação ou no parto da criança.²³

No que se refere a temática dos instrumentos utilizados para a avaliação psicológica, atualmente, não há testes psicológicos disponíveis para uso profissional que tenham estudos de normatização com pessoas com deficiência, tal fato impossibilita que nos processos avaliativos estes sejam utilizados.²⁴

TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM

O transtorno específico de aprendizagem, segundo o DSM-V, é caracterizado por uma modificação no neurodesenvolvimento de origem neurobiológica, ocasionando comprometimentos no desempenho de habilidades específicas de leitura, escrita e aritmética, interferindo significativamente no percurso escolar do indivíduo, fazendo com que a criança apresente produção baixa diante do esperado acerca do nível intelectual e de escolaridade, mesmo que o contexto, no qual o sujeito vive, seja o adequado para seu processo de aprendizagem. Possui como características dificuldades para aprender dificuldades acadêmicas fundamentais, de forma persistente e não transitórias. Influencia a capacidade do cérebro de perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência e exatidão. A literatura aponta que existe uma ocorrência maior dos transtornos de aprendizagem no sexo masculino. O mesmo, também exige uma equipe de diagnóstico especializada com vários profissionais em diferentes áreas de atuação, saúde, educação, assistência social, entre outras. ^{25,26}

Faz-se importante ressaltar a diferença entre dificuldades de aprendizagem e transtornos de aprendizagem, visto que a dificuldade não é exclusiva de crianças em idade escolar; estão relacionadas a desarranjos de ordem sociocultural, isto é, podem ser explicadas por fatores ambientais, emocionais ou pedagógicos; e não estão necessariamente atreladas a um transtorno de aprendizagem. São dificuldades transitórias que tendem a desaparecer a partir um esforço maior do aprendiz ou de intervenção na sua rede de relações. Também podem estar relacionadas a comprometimentos causados por outros quadros diagnósticos que são alterações que atuam primariamente sobre o desenvolvimento humano normal e secundariamente sobre a aprendizagem. ^{2,3,6}

TRANSTORNO DE CONDUTA (TC)

O Transtorno de Conduta (TC), de acordo com o DSM-V, é caracterizado por padrão de comportamento repetitivo e persistente onde viola-se os direitos de uma terceira pessoa, ou ainda, normas ou regras sociais. Ainda segundo o manual existem agressões a pessoas e animais, destruição de propriedade, falsidade ou furto e violações graves de regras. A prevalência do TC é 16% para meninos entre idade de 12 a 18 anos. ^{27,28}

O indivíduo jovem que possui o transtorno de conduta tem a tendência de demonstrar comportamentos que perturbam e incomodam, com conduta inadequada, agressiva ou

desafiante, estando sempre envolvidos em atividades perigosas e até mesmo ilegais. Outra característica importante acerca do transtorno é a de que as atitudes desses jovens apresentam mais impacto nos outros indivíduos do que em si mesmo, além de não demonstrarem sofrimento psíquico ou intimidação diante de suas atitudes ao ferir as pessoas e violarem seus direitos. ¹¹

Segundo a literatura foi possível perceber que o TC geralmente aparece ao lado de outra comorbidade como TDAH, ansiedade e depressão e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). ²⁸ O diagnóstico do transtorno de conduta necessita de perspectiva multidisciplinar. Na avaliação psicológica é essencial que o profissional saiba acerca da fase de desenvolvimento do indivíduo que está sendo avaliado, pois existem comportamentos comuns em determinadas idades da infância e juventude. ²⁸

Contudo, faz-se importante ressaltar que ao longo da Avaliação Psicológica, o profissional deverá averiguar se suas hipóteses diagnósticas estão corretas ou se necessitará encontrar novas hipóteses diagnósticas para investigar. Por isso, é indispensável conferir os resultados dos instrumentos ou técnicas utilizadas a cada sessão. A construção da história clínica após a sessão de anamnese, assim como corrigir testes, escalas ou tarefas ao longo das sessões, além de facilitar a investigação, pode economizar tempo e recursos financeiros ao evitar fazer e investigar fatores irrelevantes para o caso.

Para alcançar uma conclusão diagnóstica, é importante a existência de evidência que indicam e caracterizam um transtorno. As conclusões tomadas a partir dos resultados dos instrumentos devem ser baseadas nos perfis esperados para cada transtorno. Além disso, ressalta-se a importância do vasto conhecimento dos demais transtornos ou síndromes, visto que, para levantar hipóteses diagnósticas, faz-se necessário conhecer os tipos de transtornos ou problemas existentes, para que seja possível relacioná-las ou descartá-las. O processo de avaliação psicológica demanda um aguçado raciocínio clínico, além de conhecimentos sobre os transtornos comuns na infância, sobre os instrumentos apropriados para cada caso e os encaminhamentos adequados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou realizar uma revisão de literatura sistemática acerca da avaliação psicológica na infância e juventude para que fosse possível subsidiar a construção de uma cartilha. Desse modo, foi possível ter uma visão geral dos diagnósticos, resultados das avaliações psicológicas, que possuem maior prevalência dentro do público abordado. Notou-se, também, a escassez de instrumentos específicos para realizar a mensuração de determinados aspectos nos diagnósticos citados ao longo do trabalho.

Neste sentido, sugere-se a realização de pesquisas na área que possam buscar o desenvolvimento de instrumentos válidos e fidedignos, bem como a faz-se necessário relembrar a importância do cuidado com a formação profissional para que a análise clínica seja realizada por profissionais capacitados e cientes das minúcias existentes no processo avaliativo.

A avaliação psicológica não se limita ao que se abordou neste estudo, pelo contrário, a temática é tão ampla, quanto complexa e necessária, sendo assim mais pesquisas devem ser exploradas para novas publicações e desenvolvimento da temática.

7. REFERÊNCIAS

1. Santos AAA. *et al.* Perspectivas em avaliação psicológica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
2. Manoela RCL. *et al.* Avaliação psicológica infantil. 1 ed. São Paulo: Hogrefe, 2018.
3. Circe SP. *et al.* Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. Santos MEA *et al.* Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010. Sep [acesso em 2020 de set 10]; 14(3): 591-598.
5. Lins MRC. *et al.* Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos. Petrópolis: Vozes, 2017.
6. Miotto EC. *et al.* Manual de avaliação neuropsicológica: a prática da testagem cognitiva volume 1. São Paulo: Memnon, 2018.
7. Ladin P. *et al.* Avaliação psicológica a atualidade da prática profissional. São Paulo: Leader, 2017.
8. Baptista MN. *et al.* Compêndio de Avaliação Psicológica. Petrópolis: Vozes, 2019.
9. Malloy-Diniz LF. *et al.* Avaliação Neuropsicológica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
10. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
11. Lintas C. *et al.* Fenótipos autistas e testes genéticos: estado da arte para o geneticista clínico. Journal of Medical Genetics. 2010. p.1-8.
12. Sandin, S. *et al.* Autism risk associated with parental age and within creasing difference in age be-tweenthe parents. Mol Psychiatry. 2016. p.693–700.
13. Araz Altay M. *et al.* Association between beta sympathomimetic tocolysis and risk of autistic spectrum disorders, behavioural and developmentaloutcome in toddlers. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2017. p. 730-735.
14. Froehlich-Santino W. *et al.* Pre natal and perinatal risk factors in a twin study of au-tism spectrum disorders. [Califórnia]: Journal of Psychiatric Research. 2014. p.100-108.
15. Schieve LA. *et al.* Maternal and Paternal Infertility Disorders and Treatments and Autism Spectrum Disorder: Findings from the Study to Ex-plore Early Development. Journal of Autism and Develop-mental Disorders. 2017. p. 3994–4005.

16. Michelle NG. et al. Environmental factors associated with autismo spectrum disorder: ascoping review for the years 2003–2013. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2017. p.1–23.
17. Mas NA. Transtorno do Espectro Autista - história da construção de um diagnóstico. (Dissertação de Mestrado), Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil.
18. Mansur MFC. et al. Sinais de Alerta para transtornos do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. *Rio de Janeiro: Revista Científica da FMC*. 2017. v.12, n.3.
19. Mottron L. Changing perceptions: The power of autismo. *Nature*. 2011. v.479, n. 7371, p 33-35.
20. Teixeira, G. O rezinho da casa: manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes. 1. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014
21. Vásquez J. *et al.* Guía clínica para el trastorno negativista desafiante. Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de La Fuente Muñíz. 2010.
22. Parra L. *et al.* Características neuropsicológicas de niños com trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 2013.
23. Muniz C. *et al.* Avaliação psicológica de crianças com deficiência intelectual, vítimas de violência sexual. *Psicologia Argumento*, v. 33, n. 82, 2017.
24. Barros LO. Avaliação psicológica de pessoas com deficiência: reflexões para práticas inclusivas. In: Conselho Federal de Psicologia. Prêmio Profissional Avaliação Psicológica Direcionada a Pessoas com Deficiência. 2019.
25. Ciasca SM. *et al.* Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade. Ribeirão Preto: Book Toy; 2015.
26. Capellini SA. *et al.* Transtornos de aprendizagem e transtornos da atenção. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2010.
27. Urazán-Torres GR. *et al.* Cognitive and Executive Functions in Colombian School Children with Conduct Disorder: Sex Differences. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 2013.
28. Ansanelle ACO. *et al.* Transtorno de conduta e a repercussão na família. São Paulo, 2015.