

AValiação Psicológica Infantil Através da Suspeita do TDAH

GHANI, Eduardo Rosa Abdel¹
MAYER, Giovana Scholante¹
BARBOSA, Raphaela Ritta¹
NUNES, Samira Daneris Ritta¹
VISENTINI, Danielle Machado²
DEBLE, Catiéli Malaguez²
GOMES, Melina Britto²

RESUMO: O presente trabalho teve como intuito a descrição dos procedimentos e instrumentos utilizados na execução de uma avaliação psicológica infantil. Participou da análise uma criança de 09 anos de idade com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A avaliação foi executada na clínica escola de psicologia de uma faculdade privada localizada na fronteira do RS. Logo, foram aplicados com a criança, os seguintes testes: Escala Wechsler de inteligência para crianças (WISC-IV); Teste de aprendizagem auditivo verbal de Rey - RAVLT; Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção 2 (BPA). Até o presente momento foram realizadas 10 sessões. Através da hipótese dos resultados, notou-se que este estudo acatou a importância da avaliação psicológica, desde o primeiro contato, até a aplicação de métodos técnicos, testes psicológicos, relatório de encaminhamento e laudos anteriores que constroem uma avaliação psicológica recheada com dados importantes para a elaboração de um psicodiagnóstico. Através da análise de resultados será possível comprovar se a patologia é justificada ou hipotética.

Palavras-chave: Avaliação psicológica infantil; TDAH; Testes psicológicos.

ABSTRACT: The purpose of this study was to describe the procedures and instruments used in carrying out a psychological assessment of children. A 9-year-old child with suspected Attention Deficit Hyperactivity Disorder took part in the analysis. The assessment was carried out at the psychology school clinic of a private college located on the border of Rio Grande do Sul. The following tests were applied to the child: Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV); Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT); Psychological Battery for the Assessment of Attention 2 (BPA). To date, 10 sessions have been held. Through the hypothesis of the results, it was noted that this study accepted the importance of psychological assessment, from the first contact, to the application of technical methods, psychological tests, referral reports and previous reports that build a psychological assessment filled with important data for the preparation of a psychodiagnosis. By analyzing the results, it will be possible to prove whether the pathology is justified or hypothetical.

Keywords: Child psychological assessment; ADHD; Psychological tests.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com Primi (2018), a avaliação psicológica consiste de uma tática organizada de forma que se obtenha informações sobre o comportamento das pessoas, as quais são utilizadas para compreender suas características psicológicas. Esse processo ocorre em situações específicas, como descrever as características individuais. Dessa maneira, dentro do contexto clínico, é possível compreender melhor uma queixa específica e pensar em estratégias que resolvam o problema e diminuam o sofrimento emocional.

A avaliação psicológica e a identificação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) contém um processo delicado e complexo, o que exige do profissional experiência clínica, conhecimento teórico e muita reflexão (MOOJEM, 2003). O TDAH é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, o qual é definido por déficits pertinentes aos períodos de atenção, manejo de impulsos e ao nível de atividade. É uma patologia, sobretudo, determinada pela dificuldade de manter atenção, pela inquietação e agitação, que na maioria das vezes é rotulada como hiperatividade e impulsividade (BARKLEY, 2002).

O diagnóstico do TDAH é feito majoritariamente através de uma detalhada análise clínica da história do paciente, tornando assim possível e denotada a realização de um processo mais amplo onde são utilizadas numerosas técnicas e instrumentos, tais como entrevistas, escalas e testes psicológicos (BARKLEY, 1999). O principal objetivo para uma rica avaliação envolve, além do objetivo fundamental de determinar a presença ou ausência do TDAH, outros pontos primordiais, como averiguar as circunstâncias acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais para traçar um plano de intervenção adequado com intuito de efetuar o tratamento do quadro (CALEGARO, 2002). Nesse sentido, o presente teve como intuito a descrição dos procedimentos e instrumentos utilizados na execução de uma avaliação psicológica infantil.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 História da Avaliação Psicológica

Segundo Wechsler, Hutz e Primi (2019), no cenário internacional, é importante mencionar os nomes de Wundt, que estabeleceu o primeiro laboratório experimental na Alemanha em 1862, focado na mensuração dos processos mentais por meio da introspecção, e de Francis Galton, que em 1884 organizou o primeiro laboratório com medida antropométricas para avaliar as funções mentais na Exposição Internacional de Saúde em Londres. Além disso, destaca-se que o termo "testes mentais" foi introduzido por McKeen Cattell em 1890 para descrever sua série de testes, inspirada em Wundt e Galton.

Como aponta Ener (2021), o início da utilização dos instrumentos de avaliação, principalmente os testes psicológicos, ocorreu nas organizações militares, durante a Primeira

Guerra Mundial em 1917. Nesse período, houve uma adoção dos instrumentos por diversas organizações para avaliar um grande contingente de soldados em relação aos seus aspectos intelectuais e emocionais, através da metodologia da testagem psicológica.

De acordo com Bueno (2018), com o advento da II Guerra, estabeleceu-se um conflito entre a necessidade de testes para a seleção de soldados e o estágio ainda inicial das bases psicométricas da testagem naquele momento. O resultado desse conflito foi a utilização de instrumentos de avaliação com qualidade psicométrica duvidosa.

Para Bueno (2018), os testes que inicialmente haviam contribuído para estabelecimento da Psicologia como ciência, em decorrência de seu uso como única fonte de informação para a realização de diagnósticos e de suas deficiências psicométricas, que ainda não eram completamente conhecidas (muito menos controladas) pelos cientistas, passaram a ser questionados quanto a sua eficácia. E esse questionamento recaiu sobre a própria capacidade da Psicologia em dar as respostas esperadas pela sociedade.

Nas palavras de Ener (2021), após a guerra, houve um aumento significativo na elaboração de testes psicológicos destinados a avaliar não apenas a inteligência e o funcionamento cognitivo, mas também a personalidade, o desempenho profissional e outros aspectos ligados ao comportamento psicológico e social.

2.1.2 Avaliação Psicológica no Brasil

Segundo Wechsler et al. (2019), a presença e influência do movimento internacional tiveram um papel fundamental no incentivo à publicação de livros e testes no Brasil. Destacam-se as conferências de Henri Pierón durante sua estadia no Rio de Janeiro em 1921, bem como a importante publicação do livro "Tests" por José Joaquim Medeiros e Albuquerque em 1924, que são considerados marcos na influência da área. Além disso, merecem destaque as obras "O método de testes" de Manuel Bonfim, lançado em 1931, e "Testes de inteligência nas escolas" de Alves, publicado em 1932.

Segundo Hasbun et al. (2021) cita que James McKeen Cattell introduziu o termo "testes mentais", em um esforço para tornar a avaliação das diferenças individuais e do desempenho acadêmico de crianças mais humanizado. Em 1890, ele anunciou sua bateria de testes que foi inspirada nos estudos de Wundt e Galton. Através desses testes, Cattell buscava compreender e avaliar o potencial cognitivo e as habilidades dos indivíduos de forma mais

abrangente e individualizada, levando em consideração suas características únicas. Essa abordagem humanizada dos testes mentais permitiu uma maior compreensão das capacidades e limitações de cada pessoa, sendo um marco importante no desenvolvimento da psicologia.

De acordo com Borsa (2016), a Resolução 002/2003 (CFP, 2003) foi uma significativa contribuição para a avaliação psicológica no Brasil, pois definiu e regulamentou o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos. Além disso, revogou a Resolução CFP nº 025/2001, fortalecendo ainda mais as diretrizes nesse campo.

Para Hasbun et al. (2021), é possível afirmar que Binet planejou o primeiro serviço de psicologia aplicada do Rio de Janeiro, por volta de 1900, chamado de laboratório Pedagogium. O objetivo do laboratório era disseminar e aprimorar novas abordagens pedagógicas. A escala Binet-Simon, por sua vez, foi a pioneira em ser amplamente utilizada no país nos anos 1910.

2.1.3 O papel do Satepsi na Avaliação Psicológica

O Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi) foi criado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), com o intuito de divulgar informações acerca dos testes psicológicos para os psicólogos. A criação do Satepsi decorreu de um contexto onde uma gama de testes psicológicos era manuseada, mas diversos destes testes não possuíam manual de aplicação e de avaliação. Os testes eram aplicados com instruções transitórias e randômicas, não apresentando nenhuma sistematização o que acabava por comprometer os resultados obtidos nas avaliações. (MANSUR-ALVES, 2016).

Até o início dos anos 2000, era inexistente no Brasil qualquer monitorização da qualidade dos testes psicológicos e inúmeros pesquisadores da área já assentiam a precária qualidade técnica de vários instrumentos disponíveis no mercado na época. Contudo, nos Estados Unidos já existia um sistema de revisão para testes conceituado internacionalmente e considerado como referência até os dias atuais, o Buros Institute of Mental Measurements onde teve sua primeira edição publicada em 1938 por Oscar Buros. Ainda que se espalhassem notícias sobre outros países que também desenvolveram seus sistemas nacionais, o Satepsi classificou o Brasil como um dos pioneiros na efetivação de um sistema de certificação em critérios internacionais de qualidade de todos os testes usados profissionalmente em um país (PRIMIR, 2010).

A instituição do Satepsi consolidou-se como uma indispensável marca para a Avaliação Psicológica no Brasil. Foram decretados os parâmetros normativos, compatíveis com os internacionais, para a categoria tanto para a produção científica como para o exercício da profissão na área de Avaliação Psicológica. Os congressos de todas as fundações nacionais, a partir de 2003, ligeiramente introduziram os parâmetros da nova resolução do CFP. Sobretudo, porque estavam incorporados em sua prática e em parte porque passou a ser tema central no ensino da Avaliação Psicológica em todo o país (NUNES, 2012).

Para Primi (2010) entre as melhorias que o sistema conduziu a área, pode-se citar o estímulo para o desenvolvimento de pesquisas, reconhecimento da cientificidade que respalda a Avaliação Psicológica por outros setores nos quais os testes eram executados e uma significativa melhoria na qualidade dos manuais de testes, que passaram a ser mais completos e aprofundados do que até então.

2.1.4 Avaliação Psicológica no Contexto Clínico

Como aponta Primi (2018), a avaliação psicológica consiste em um método organizado para obter informações sobre o comportamento das pessoas, as quais são utilizadas para inferir suas características psicológicas. Esse processo ocorre em situações específicas, como descrever as características individuais. Por exemplo, em um contexto clínico, a fim de compreender melhor uma queixa específica e pensar em estratégias para resolver o problema e diminuir o sofrimento emocional.

Para este mesmo autor, a avaliação psicológica também é utilizada para monitorar variáveis psicológicas, como no contexto educacional, para observar o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças e avaliar o impacto geral da educação nessas características.

Segundo Cohen et al. (2014), a avaliação psicológica é o processo de coleta e integração de dados relacionados à psicologia com o objetivo de realizar uma estimativa psicológica. Esse procedimento envolve o uso de instrumentos como testes, entrevistas, estudos de caso, observação comportamental e dispositivos de medida especiais. Por sua vez, a testagem psicológica refere-se à medida de variáveis relacionadas à psicologia por meio de instrumentos e procedimentos específicos para obter uma amostra do comportamento.

A avaliação psicológica trata-se de um procedimento clínico que incorpora um conjunto organizado de princípios teóricos, métodos e técnicas de pesquisa direcionados tanto à personalidade quanto a outras funções cognitivas. Essas técnicas incluem entrevistas e observações clínicas, testes psicológicos, métodos projetivos e outras abordagens clínicas, como brincadeiras, desenhos, narração de histórias, etc. A seleção das estratégias e ferramentas utilizadas é realizada conforme o referencial teórico adotado, o propósito da avaliação (seja ele clínico, profissional, educacional ou forense) e os objetivos específicos (como diagnóstico, indicação de tratamento e/ou prevenção) (OCAMPO et al, 2005). A aplicação de uma avaliação psicológica tem se tornado essencial para diagnosticar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes (KISRTEN e CAMPOS, 2023).

2.1.5 Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

O TDAH é uma condição neurobiológica caracterizada por uma variedade de fatores etiológicos, que incluem influências genéticas e ambientais. Estima-se que sua prevalência global seja de aproximadamente 5,29% em crianças e adolescentes (DORNELES et al., 2014).

A característica fundamental do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão duradouro de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que causa interferência no funcionamento ou desenvolvimento. A desatenção se manifesta no TDAH através de comportamentos como distração em tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter o foco e desorganização, não sendo simplesmente resultado de desafios ou falta de compreensão. Já a hiperatividade envolve uma atividade motora excessiva, inadequada para o contexto (como uma criança correndo constantemente), inquietação, movimentos repetitivos ou fala excessiva. Nos adultos, a hiperatividade pode se apresentar como inquietude extrema ou irritabilidade associada à atividade excessiva, muitas vezes causando desconforto aos outros. (APA, 2022).

A agitação e inquietação são frequentemente atribuídas à hiperatividade física e mental. De acordo com Silva (2010), crianças com TDAH têm dificuldade em permanecer quietas por períodos prolongados. Elas tendem a falar excessivamente, movimentar constantemente mãos e pés, e têm dificuldade em permanecerem sentadas em suas cadeiras,

tanto na sala de aula quanto em outras situações, como observado por Rangel Júnior (2007). O TDAH é uma condição neurobiológica que se manifesta pela dificuldade em manter o foco e a atenção em um nível adequado, regular a atividade cognitiva e, em certos casos, controlar impulsos comportamentais (ANDRADE et al, 2011). Considerando esse contexto, ressalta-se pertinente a realização de avaliação psicológica e para auxiliar nesse processo é utilizando como instrumento os testes psicológicos. A utilização de testes na avaliação psicológica é importante para a obtenção de resultados precisos e confiáveis, contribuindo significativamente para o diagnóstico e intervenção eficazes.

2.1.6 Testes psicológicos utilizados para avaliação do TDAH

• 2.1.6.1 Escala Wechsler de inteligência para crianças (WISC-IV)

De acordo com o manual de aplicação, a função principal é detectar talentos ou deficiências intelectuais, além de identificar a capacidade e as dificuldades de percepção em crianças com diferentes condições neurológicas e de desenvolvimento. Segundo Souza (2021), o psicólogo norte-americano David Wechsler foi o criador do WISC-IV com o objetivo de avaliar a inteligência em crianças e adolescentes. De acordo com Wechsler (1944, p.3), a inteligência é a habilidade do indivíduo em agir com propósito, pensar de forma racional e lidar efetivamente com o seu ambiente. O WISC-IV, portanto, avalia o desempenho cognitivo, a capacidade intelectual e a capacidade de resolução de problemas (WECHSLER, 2013).

Para Souza e Silva (2021), quando se trata de avaliação e identificação de necessidades educacionais especiais, como altas habilidades e dificuldades de aprendizagem, a utilização de uma ferramenta como o WISC-IV oferece a oportunidade de explorar diferentes domínios cognitivos da criança e do adolescente. Isso permite identificar as capacidades mais desenvolvidas e também as áreas em que possuem déficits.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2017), o WISC-IV é um instrumento clínico onde sua aplicação é feita individualmente. Ele é indicado para crianças e adolescentes com idades entre 6 anos e 0 meses e 16 anos e 11 meses. O teste é composto por um total de 15 subtestes, sendo 10 principais e 5 complementares. Além disso, o WISC-IV

fornece índices que medem a compreensão verbal, organização perceptual, memória operacional, velocidade de processamento, além do QI total.

- **2.1.6.2 Teste de aprendizagem auditivo verbal de Rey - RAVLT**

O RAVLT é um dos testes mais utilizados para avaliação neuropsicológica da memória, é reconhecido por avaliar os processos de aprendizagem, evocação e reconhecimento da memória episódica. O teste proporciona também a avaliação de outros aspectos, como o perfil de intrusões/perseverações ao longo de sua aplicação, o tipo de erro cometido, a susceptibilidade a distratores e a memória de curto prazo (MALLOY-DINIZ, 2000).

O teste foi composto por Rey, em 1958 onde foi publicado em seu livro *L'exame clinique en psychologie*, no ano de 1964, baseado no Test of memory for words desenvolvido pelo psicólogo suíço Edouard Claparède (BOAKE, 2000). No Brasil, o RAVLT teve sua tradução, adaptação e normatização por Malloy-Diniz et al. (2000) para aplicação em adolescentes, adultos e idosos. Seguidamente o mesmo autor procedeu um novo estudo otimizando uma versão do teste na qual as listas de palavras originais foram modificadas por dissílabas concretas de alta-frequência no idioma português brasileiro, com uma amostra de idosos normais (MALLOY-DINIZ et al, 2007).

O RAVLT é composto por uma lista de 15 substantivos que é lida em voz alta para o paciente com o intervalo de um segundo entre palavras, por cinco vezes consecutivas (A1 a A5). Cada uma das tentativas é prosseguida por um teste de evocação espontânea. Após a quinta tentativa, uma lista distratora, também composta por 15 substantivos, é lida para o paciente, sendo seguida da evocação da mesma. Logo após, é solicitado ao paciente que evoque as palavras da lista A sem que ela seja reapresentada neste momento. Depois de um intervalo de 20 minutos que deve ser integrado de atividades que não demandem raciocínio verbal, demanda-se do paciente que evoque as palavras da lista A sem que a lista seja lida para ele. Seguidamente, após a tentativa, é realizado o teste de memória de conhecimento, onde, uma lista com 15 palavras da lista A, 15 palavras da lista B e 20 distratores são evocadas para o paciente. A cada palavra lida, o paciente deve indicar se ela pertence ou não à lista A (COTTA et al, 2012).

● 2.1.6.3 Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção 2 (BPA)

A Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção 2 (BPA), tem o objetivo de medir tanto a capacidade global de atenção quanto realizar uma avaliação detalhada de tipos específicos de atenção. O BPA utiliza subtestes específicos para avaliar a capacidade de atenção concentrada, atenção alternada e atenção dividida de um indivíduo. Essa avaliação é crucial para entender como a atenção funciona em diversos cenários, sendo uma ferramenta valiosa na identificação de dificuldades ou padrões que podem afetar o desempenho cognitivo e comportamental (RUEDA, 2013).

A Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA) é composta pelos testes de Atenção Concentrada, Atenção Dividida e Atenção Alternada. Os testes foram elaborados usando vários estímulos abstratos para compor três folhas de resposta (AC, AD e AA). Alguns desses estímulos foram designados como alvos, enquanto outros atuaram como distratores. Cada instrumento contém uma distribuição uniforme de 400 estímulos organizados em 20 linhas de 20 estímulos cada. Dos 400 estímulos, 120 são considerados alvos (potenciais pontuações máximas) e os outros 280 são distratores (RUEDA, 2013).

3. Metodologia

Esta pesquisa foi fundamentada através de um estágio executado dentro da clínica-escola de psicologia (CEPsi) de uma faculdade da região sul por uma dupla de alunos do 5º semestre do curso de psicologia, tendo como propósito a aplicação de testes psicológicos e elaboração de um laudo. Esse é um estudo bibliográfico, que tem como abordagem uma pesquisa qualitativa e quanto aos procedimentos, utiliza-se de um estudo de caso.

A amostragem da pesquisa ocorreu de forma aleatória, a partir de uma lista de demandas que a clínica-escola utiliza para atender a comunidade. O estágio decorreu com uma paciente de nove anos de idade que foi encaminhada por uma neuropsicopedagoga para a CEPsi com suspeita de TDAH. De acordo com Effgem, Canal, Missawa e Rossetti (2017), o TDAH é uma síndrome neurocomportamental onde os sintomas podem ser classificados em: desatenção, hiperatividade e impulsividade. É caracterizada por um nível inapropriado de atenção em relação ao esperado para a idade, com ou sem impulsividade e/ou hiperatividade,

levando a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais que geram dificuldades globais no desenvolvimento infantil.

Foram realizadas 10 sessões para a avaliação psicológica, no primeiro momento foram realizadas duas sessões, sendo a primeira uma anamnese com o responsável paterno da criança, buscando fazer uma investigação minuciosa sobre o histórico familiar e individual acerca do desenvolvimento da paciente. Já a segunda sessão teve como objetivo conhecer e estabelecer um vínculo com a paciente. Este vínculo foi estabelecido para adquirir maior confiança e segurança durante a aplicação de testes e também, para que seja proporcionado para a paciente um ambiente mais confortável no momento das avaliações.

A terceira sessão contou com a mãe da paciente para ser realizada a segunda sessão da anamnese e também para poder obter uma maior coleta de dados, a partir disso incluiu-se mais um encontro com a paciente para uma sessão lúdica onde foi proporcionada a oportunidade de conversar e conhecer um pouco mais dela, a partir da 5ª sessão deu-se início às aplicações de testes dando início com o WISC IV que teve a duração de 3 sessões e logo em seguida foram executados os seguintes testes: RAVLT, BPA e cada um deles teve o tempo aproximado de 45 minutos para aplicação. Também foi utilizado como instrumento a coleta de dados das entrevistas com a escola e com a neuropsicopedagoga.

Após feita toda a coleta de dados e os testes aplicados, foi dado início no processo de produção do laudo para que fosse possível ser feita a devolutiva para os responsáveis da criança, e assim foi realizado o encerramento e conclusão da avaliação da paciente.

4 Resultados e Discussão

Com base no encaminhamento da paciente para a CEPsi que trouxe a queixa da família e da escola de falta de concentração e fuga durante as aulas e atividades propostas que demandam maior esforço mental. E de acordo com a avaliação neuropsicopedagógica, a paciente apresenta uma hipótese diagnóstica de déficit de atenção/hiperatividade, com apresentação predominante hiperativa/impulsiva é que se propôs nesse estudo, uma avaliação psicológica, a partir das 10 sessões realizadas, utilizando-se como técnicas, a anamnese, entrevistas com a neuropsicopedagoga, com a escola e testes psicológicos. A partir desse conjunto de procedimentos obteve-se as seguintes evidências que serão especificadas abaixo.

A paciente tem 9 anos de idade, é a filha mais nova e possui mais dois irmãos, seus pais são divorciados e a paciente reside com sua mãe e irmãos. A paciente estuda em uma escola da rede pública e está no 3º ano do ensino fundamental.

Inicialmente foi realizada a anamnese com os pais da criança, tendo como o objetivo conhecer a história de vida, o desenvolvimento infantil e o contexto da família. As anamneses foram realizadas de maneira separada com os pais, devido ao divórcio, observou-se divergências em relação às informações relatadas, especificamente ao contexto familiar. Entretanto, em relação às informações do neurodesenvolvimento da paciente constatou-se a partir dos relatos de ambos que o seu desenvolvimento infantil se encontra dentro dos marcos adequados para a sua idade.

Percebeu-se que durante a gestação da mãe da paciente ocorreram intercorrências devido a desnutrição da mãe, relatou que possuía dificuldades em alimentar-se e frequentemente sentia enjoos, alegou que o bebê era muito agitado na barriga. Fez uso da medicação ampicilil, mas mencionou que foi por curto período de tempo, informou que frequentemente ia no hospital e que perdeu muito sangue durante esse período de tempo. A gestação durou 8 meses incompletos causando o nascimento prematuro do bebê, de acordo com o pai da criança, tiveram uma ótima reação ao ver a filha recém-nascida, a mãe comunicou que desenvolveu depressão pós-parto. Não se obteve nenhum dado acerca do Apgar. De acordo com Iaconelli (2005) a depressão pós-parto (DPP) é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, de maneira que a magnitude dos sintomas, deverá considerar o uso de medicamentos. O que corrobora com a fala da mãe “ *Eu tive depressão pós-parto, não queria nem ver o bebê*”, a depressão pós parto pode ter diversos impactos nos bebês, afetando seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social, um dos impactos pode ser o vínculo mãe-bebê pois mães com DPP frequentemente tem dificuldade em estabelecer uma conexão emocional saudável com seu bebê (FIELD, 2010).

A partir das sessões realizadas com a paciente, teve-se como objetivo a realização da investigação da queixa por meio de testes psicológicos e da observação clínica. Conforme a tabela 01.

4.1 Tabela 01. Teste de aprendizagem auditivo verbal de Rey - RAVLT

Categorias	Pontuação	Percentil	Interpretação Geral	Interpretação clínica
A1 (primeira repetição: grupo de palavras A)	4	25	Desempenho médio inferior	Possível déficit
A2 (segunda repetição: grupo de palavras A)	6	25	Desempenho médio	Típico
A3 (terceira repetição: grupo de palavras A)	8	25	Desempenho médio	Típico
A4 (quarta repetição: grupo de palavras A)	9	50	Desempenho médio	Típico
A5 (quinta repetição: grupo de palavras A)	9	25	Desempenho médio	Típico
B1 (primeira repetição: grupo de palavras B)	3	5	Desempenho médio inferior	Possível déficit
A6 (sexta repetição: grupo de palavras A)	8	25	Desempenho médio	Típico
A7 (sétima repetição: grupo de palavras A)	6	5	Desempenho médio inferior	Possível déficit
Reconhecimento	18	95	Desempenho superior	Típico
Escore Total	36	25	Desempenho médio	Típico
Aprendizagem ao Longo das Tentativas (ALT)	16	50	Desempenho médio	Típico
Velocidade de esquecimento	0,75	5	Desempenho médio inferior	Possível déficit
Interferência Proativa	0,75	25	Desempenho médio	Típico
Interferência Retroativa	0,88	50	Desempenho médio	Típico

Fonte: Ghani e Nunes, 2024.

A partir dos resultados evidenciados na Tabela 01, constatou-se como hipótese que a paciente obteve o resultado esperado para a média de sua idade. Dessa forma, não condizente com um déficit clínico. A paciente mostrou dados expectáveis que correspondem com a sua fase do desenvolvimento, apresentou bom domínio nos campos que dizem respeito a: curva de

aprendizagem auditivo-verbal, memória de curto prazo episódica-verbal, memória episódica-verbal relacionada à identificação das palavras aprendidas anteriormente, medida global de aprendizagem auditivo-verbal, suscetibilidade à interferência proativa, suscetibilidade à interferência retroativa.

Apresentou possíveis déficits nas seguintes áreas: memória de curto prazo verbal, memória de longo prazo episódica-verbal, efeito de passagem do tempo, incluindo a exposição a novos conteúdos e distratores sob a capacidade de reter informações. Observa-se que a paciente se encontra dentro da média em todos os aspectos avaliados, até no que diz respeito aos possíveis déficits, portanto, não atendendo aos critérios de um déficit clínico.

4.2 Tabela 02. Bateria Psicológica de Avaliação - BPA

Avaliação de Atenção	Pontos obtidos	Percentil por faixa etária	Percentil por escolaridade
Atenção Concentrada	64	80 (superior)	50 (médio)
Atenção dividida	43	60 (médio superior)	40 (médio inferior)
Atenção alternada	94	70 (médio superior)	80 (superior)

Fonte: Ghani e Nunes, 2024

A partir dos resultados do BPA conforme mostra a tabela 02, fica evidente que a paciente no que tange a sua atenção concentrada, dividida e alternada apresenta como resultado para a sua faixa etária um percentil superior e médio superior. A partir dessa testagem percebe-se como hipótese diagnóstica que não existe déficit em nenhum dos aspectos avaliados. Entretanto, a queixa refere-se a falta de concentração e fuga durante as aulas e atividades propostas que demandam maior esforço mental, nesse sentido é importante considerar que a paciente se encontra de acordo com Piaget em um estágio de desenvolvimento cognitivo chamado de operações concretas, o que significa que nesse estágio a criança começa a operar a partir de um pensamento lógico que não necessita tanto da manipulação física, onde adquire noções lógicas e um pensamento mais sistematizado. Portanto, é importante que a escola ofereça atividades que auxiliem os estudantes a desenvolver essas habilidades, principalmente na área aritmética, que exige um pensamento mais abstrato, mais elaborado, não condizente com esse estágio cognitivo em que a paciente se encontra. Espera-se que o professor tenha profundo conhecimento sobre o desenvolvimento da aprendizagem a partir dos estágios cognitivos, pois só assim será capaz de compreender

esse processo, não como uma dificuldade da criança e sim como uma etapa do desenvolvimento cognitivo por qual todo sujeito passa e que para vencê-lo precisa de mediação pedagógica (PAPALIA, 2000).

4.3 Tabela 03. Resultado da Escala Wechsler de inteligência para crianças (WISC-IV)

A paciente foi submetida a aplicação dos subtestes da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - 4a Edição (WISC-IV), a partir dos quais foram derivados os seus Pontos Compostos. O QI Total (QIT) é derivado da combinação de pontuações em 10 subtestes e é considerado a estimativa mais representativa do funcionamento intelectual global. **A habilidade cognitiva geral da paciente supera aproximadamente 47% das crianças da sua idade (QIT= 99; intervalo de confiança 95% = 94-104).** As habilidades de raciocínio verbal da paciente, mensuradas pelo Índice de Compreensão Verbal, **estão acima de aproximadamente 37% das crianças com a mesma idade (ICV = 95; intervalo de confiança 95% = 88-103).** O Índice de Compreensão Verbal avalia raciocínio verbal e formação de conceitos.

As habilidades de raciocínio não verbal da paciente, mensuradas pelo Índice de Organização Perceptual, **são superiores a aproximadamente 66% das crianças com a mesma idade (IOP = 106; intervalo de confiança 95% = 98-113).** O Índice de Organização Perceptual avalia formação de conceitos não verbais, percepção e organização visual, processamento simultâneo, coordenação visuomotora, aprendizagem e a habilidade de separar figura e fundo de um estímulo visual.

As habilidades de memória operacional da paciente, mensuradas pelo Índice de Memória Operacional, **estão acima de aproximadamente 16% das crianças com a mesma idade (IMO = 85; intervalo de confiança 95% = 79-93).** O Índice de Memória Operacional avalia as habilidades do examinando de sustentar atenção, concentração e exercer controle mental.

As habilidades de velocidade de processamento da paciente, mensuradas pelo Índice de Velocidade de Processamento, **são superiores a aproximadamente 77% das crianças com a mesma idade (IVP = 111; intervalo de confiança 95% = 101-119).** O Índice de Velocidade de Processamento é um indicador da velocidade com a qual a criança pode processar mentalmente uma informação, simples ou rotineira, sem erro. Desempenhos em tarefas dessa natureza podem ser influenciados pela discriminação visual e coordenação visuomotora.

Fonte: Ghani e Nunes, 2024

A partir dos dados obtidos verifica-se que na tabela 03 os escores da testagem se encontram em sua grande maioria de subtestes superiores a crianças de sua idade. As habilidades de memória operacional da paciente, mensuradas pelo Índice de Memória Operacional, **estão acima de aproximadamente 16% das crianças com a mesma idade (IMO = 85; intervalo de confiança 95% = 79-93).** O Índice de Memória Operacional avalia as habilidades do examinando de sustentar atenção, concentração e exercer controle mental. O que corrobora com os relatos da anamnese dos pais, quando questionados sobre o desempenho escolar da paciente, relataram que *“As notas são boas, inclusive nos pareceres escolares recebe elogios”*, portanto verifica-se que não há prejuízos na sua aprendizagem. No entanto, para Rohde e Mattos (2003), déficits de atenção significativos, associados ou não à hiperatividade, com frequência comprometem o desempenho escolar, já que a atenção seletiva a estímulos relevantes é condição necessária para a ocorrência das aprendizagens em geral e

na escola. Alves, Neme e Cardia (2015) destacam em seus estudos que crianças com TDAH podem ter mais dificuldades que seus semelhantes sem o transtorno em atividades que exijam a memória operacional, cabe ressaltar que a memória de trabalho ou memória operacional, como é denominada por Wechsler (2013, p. 04), “é a habilidade de manter-se consciente de uma informação recebida, desenvolver uma atividade, saber manipulá-la e, a partir dela, produzir um resultado”.

4.4 Entrevistas

Utilizou-se também como instrumento de coleta de dados duas entrevistas semiestruturadas: uma com a neuropsicopedagoga e a outra com a equipe gestora da escola onde a paciente estuda. Na entrevista com a profissional da neuropsicopedagogia que realizou o encaminhamento foi possível verificar algumas informações acerca da paciente, como a rotina da casa, relação com a família, pais e irmãos, organização do material escolar, comportamento da paciente, etc. Observou-se nas informações obtidas a referência com relação a desorganização do material escolar e a dificuldade que a profissional teve para avaliar e aplicar os instrumentos diagnósticos na paciente devido ao seu comportamento agitado, inquieto e desafiador. Entretanto, o que se evidenciou durante a avaliação na clínica CEPsi com os estagiários difere do que foi informado pela neuropsicopedagoga, onde a paciente inicialmente apresentou sim, agitação e desatenção durante as sessões iniciais e com o decorrer das demais sessões esses comportamentos não se repetiram. Como informa Gondim (2002), constatando a importância de que o paciente sinta-se à vontade para compartilhar de suas particularidades psíquicas com o psicoterapeuta, da mesma forma que é crucial que o terapeuta seja apto de estar envolvido afetivamente com os preceitos da ética e responsabilidade de cuidar com o paciente, com a finalidade de que o contato ocorra de modo a desenvolver transformações a serviço da evolução. De tal maneira, o setting terapêutico deve ser um espaço de escuta e acolhimento, de trocas de experiências genuínas de sentimentos, empatia, solidariedade e compromisso, e também de paciência frente ao incógnito, com o propósito de construir sentidos nas vivências do ser, e assim, viabilizar mudanças que serão primordiais para a manutenção da saúde psíquica. Em vista disso, a fala da neuropsicopedagoga faz-se de suma importância pois cita que após a intervenção dos estagiários, a paciente apresentou uma notável melhora comportamental.

Na entrevista com a equipe da escola, constatou-se através dos relatos da coordenação e da professora da turma que a paciente é considerada uma boa aluna, possui boas notas, se relaciona bem com os colegas e é muito sociável. A partir disso, observou-se que os relatos diferem da queixa que consta no encaminhamento. Percebeu-se que deveria ter sido aplicada a escala para TDAH na escola e na família, para ter mais veracidade em relação aos sintomas em diferentes contextos. Nesse sentido, pode-se ter como hipótese a não confirmação da queixa. Destaca-se que durante a maioria das sessões de avaliação psicológica não se observou comportamento hiperativo/impulsivo conforme a queixa que consta no encaminhamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo realizar uma avaliação psicológica em uma criança de 09 anos de idade, encaminhada por uma profissional neuropsicopedagoga que trouxe como queixa que a paciente apresenta falta de concentração e fuga durante as aulas e atividades propostas que demandam maior esforço mental. O encaminhamento traz como hipótese diagnóstica o TDAH com predominância hiperativa/impulsiva, moderada. Para tal investigação, utilizou-se como instrumentos 3 testes psicológicos (citar testes), totalizando 8 sessões com a paciente e duas sessões com os pais para anamnese, da mesma forma também foram realizadas duas entrevistas com a neuropsicopedagoga e uma com a escola. Constatou-se que a paciente S construiu um bom vínculo terapêutico com os estagiários, esse vínculo foi fundamental, o que fez com que a paciente colaborasse para o processo de avaliação psicológica, aceitando todas as propostas que lhe foram ofertadas durante as sessões.

Quanto à anamnese realizada com a família, notou-se muitas divergências nos relatos realizados por ambos os pais, observou-se que no contexto familiar, a família é constituída pela mãe, a paciente e dois irmãos, os irmãos são filhos de pais diferentes. A paciente demonstrou ter um bom vínculo com a mãe, com os irmãos e com o pai. Um dado relevante da anamnese foi o divórcio entre os pais, ocorrido mais ou menos em outubro de 2023, anterior a isso a mãe relatou constantes brigas com o marido dentro da casa, realizando o seguinte relato *“brigas constantes, gritava com ela, invadia as portas e dava socos nas paredes”*, é importante ressaltar que conjuntamente a isso a paciente também apresentou, de

acordo com relatos da mãe, comportamento agressivo na escola, em casa batia no irmão e com a neuropsicopedagoga apresentou comportamento opositor e desafiante, a mãe também revela que após o divórcio a paciente ficou mais calma. A paciente expressa grande amor pelo pai, durante umas das sessões quando foi solicitado para fazer um desenho livre, a mesma desenhou sua família e fez o seguinte comentário *“fazer um desenho... que dez anos atrás, eles estavam juntos”*.

Uma das hipóteses do processo avaliativo foi que o contexto familiar a partir das relações relatadas tenham contribuído para essa desorganização psíquica e emocional da paciente, pois todos esses fatores identificados podem ter provocado esse comportamento mais impulsivo e agressivo, o que corrobora bem dentro do contexto o qual a família vivenciava. As reações psicológicas e físicas geradas pelo stress podem influenciar também a relação entre os pais e seus filhos. Com o propósito de exercer a função de agentes de socialização dos filhos, os pais fazem uso de múltiplas estratégias e métodos para orientar seus comportamentos. Pais estressados tendem a utilizar-se de práticas educativas negativas, que se tornam fontes de stress para a criança (GOMIDE, 2003).

Com base nas testagens aplicadas na paciente, observou-se que no teste RAVLT teve-se como hipótese que a paciente obteve o resultado esperado para a média de sua idade, dessa forma, não condizente com um déficit clínico. Em relação ao teste BPA fica evidente que a paciente no que tange a sua atenção concentrada, dividida e alternada apresenta como resultado para a sua faixa etária um percentil superior e médio superior. Com base no WISC-IV, os escores da testagem se encontram em sua grande maioria de subtestes superiores a crianças de sua idade. Fica evidenciado a partir das três testagens que não há um déficit que configure uma hipótese para o TDAH, conforme diz o DSM-5 TR o TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, a desatenção manifesta-se como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva quando não apropriada, por exemplo: uma criança que corre por tudo, remexe ou batuca ou conversa em excesso. Durante as sessões, não se observou a maioria dos sintomas no padrão de desatenção e hiperatividade. Acredita-se que o instrumento que deveria ter sido aplicado seria uma escala para TDAH na escola e na família, de forma a avaliar o comportamento da paciente em diferentes contextos. De acordo com o DSM-5 TR as

manifestações do TDAH devem estar presentes em mais de um ambiente. Foi evidenciado que as testagens não confirmaram a hipótese diagnóstica realizada no encaminhamento.

Entende-se que é necessário pensar como hipótese diagnóstica que o contexto familiar provocou o comportamento impulsivo e que as dificuldades relatadas no encaminhamento podem ser decorrentes da separação dos pais. Também é importante que seja considerado que a menina se encontra em uma fase de desenvolvimento cognitivo chamado operações concretas, de forma que isso por si só já explica as dificuldades na área do raciocínio lógico-matemático que está em construção nesse estágio do desenvolvimento infantil.

Para a conclusão, sugere-se uma avaliação neuropsicológica de forma a confirmar ou refutar as hipóteses da avaliação realizada.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, G., Neme, C., & Cardia, M. Avaliação neuropsicológica de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. 2015.

ALVES, Marcela Mansur; SILVA, Renata Saldanha; FERNANDES, Stefanie Carvalho de Ávila. Impacto da Criação do Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI) para as Publicações Científicas em Avaliação Psicológica. **Psico-USF**. v. 21, n. 1, p. 179-188, 2016.

ANDRADE, Ruth Mendonça; SILVA, Wagner Augusto Perreira Da Silva; FILHO, Jose Ferreira Belizario; SILVEIRA, Jose Carlos Cavalheiro Da Silva. **Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**, v. 2, n. 8, p. 455-464, 2011.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):** guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed. 2002.

BARKLEY, R. A. Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2a ed.). New York: Guilford. 1999.

BEAR, Mark; CONNORS Barry; PARADISO, Michael. **Neurociências: Desvendando o sistema nervoso (3. ed.)** 3ª Edição, Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

BOAKE, C. Édouard Claparède and the Auditory Verbal Learning Test. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, p. 286-292, 2000. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1076/1380-3395\(200004\)22:2;1-1;FT286](http://dx.doi.org/10.1076/1380-3395(200004)22:2;1-1;FT286).

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações sobre a Formação e a Prática em Avaliação Psicológica no Brasil. **Temas em psicologia**, v. 24, p. 131-143, 2016.

BUENO, José Maurício Haas; PEIXOTO, Evandro Moraes. Avaliação Psicológica no Brasil e no mundo. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 38, p. 108-121, 2018.

BUCK, J. N. **HTP: Manual e Guia de Interpretação**. São Paulo: Vetor. 2008.

BUCK, J. N. H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação. (1ª ed.). São Paulo: Vetor. 2003.

BUCK, J. N. (2008). HTP: Manual e Guia de Interpretação. São Paulo: Vetor.

CALEGARO, M. Avaliação psicológica do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In Avaliações e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.

COHEN, Ronald Jay; SWERDLIK, Mark E; STURMAN, Edward W. **Testagem e Avaliação Psicológica: introdução a testes e medidas**. 8ª Edição, Porto Alegre, Artmed, 2014.

COTTA, MARIANA F; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; NICOLATO, Rodrigo; DE MORAES, Edgar Nunes; ROCHA, Fábio Lopes; DE PAULA, Jonas Jardim. O teste de aprendizagem auditivo-verbal de rey (RAVLT) no diagnóstico diferencial do envelhecimento cognitivo normal e patológico. 2012. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100003#:~:text=O%20RAVLT%20consiste%20em%20uma,um%20teste%20de%20evoca%C3%A7%C3%A3o%20espont%C3%A2nea.

CRIPPA, José Alexandre de Souza. **DSM-5 TR/Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: American Psychiatric Association**. Artmed Editora LTDA, Edição: 5, Local de Publicação: Porto Alegre, 2023.

DE PAULA, J.J.; MALLOY-DINIZ, L.F. RAVLT: Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2018.

DOE, J. C. (2022). The Role of Sensory Games in Clinical Observation and Psychological Assessment. *Journal of Psychology and Mental Health*

EFFGEM, V., Canal, C. P. P., P., Missawa, D.D.A. Rossetti, C. B. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH – Processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Construção psicopedagógica*, p. 25 (26), p. 34-45. 2017.

FLANAGAN, D. P., & Kaufman, A. S.. *Essentials of WISC-V Assessment*. John Wiley & Sons, 2018.

FIELD, T. Postpartum Depression Effects on Early Interactions, Parenting and Safety Practices: A review. *Infant Behavior and Development*. p. 33. 2010.

FILHO, José Humberto da Silva; CARDOSO, Lucila Moraes. Satepsi e a qualidade técnica dos testes psicológicos no Brasil. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 38, p. 40-49, 2018.

GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea. 2003.

GONDIM, M. F. N. Os sentidos dos vínculos na crise psíquica grave. **Tese de Doutorado**. Universidade Nacional de Brasília - UnB, Brasília, DF. 2007.

HASBUN, A. S. P., FORMIGA, Nilton S., ESTEVAM, Ionara D. Os caminhos da avaliação psicológica no Brasil e no mundo: reflexões para um estado da arte. **Psicologia, saúde e debate**, v. 7, p. 149-170, 2021.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**. V. 41, nº 4. São Paulo. 2005.

JOHNSON, S. M. (2008). *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*. Nova York: Little, Brown Spark.

KIRSTEN, Maria Gabriella de Souza, CAMPOS, Maira Thatiane Pedroso. **Uma análise do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças: avaliação psicológica e questões sociais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Campo Real. Paraná, 2023

LIMA, Laryne Santiago; SANTOS, Gustavo Soares; NARVAIS, Keylla Priscila Ferreira. **TESTES E ESCALAS APLICADOS EM ESTUDOS SOBRE TDAH EM CRIANÇAS: ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA**, Universidade São Judas Tadeu,.

LIMA, Samara Cristina Alves, *Testes e escalas aplicados em estudos sobre o TDAH em crianças*, Universidade São Judas Tadeu, 2012.

MALLOY-DINIZ, L.F.; DA CRUZ, M.F.; TORRES, V.; COSENZA, R. O teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey: Normas para uma população brasileira. **Revista Brasileira de Neurologia**, p. 79-83, 2000.

MALLOY-DINIZ, L.F.; Lasmar, V.A.P. Gazzinelli, L.S.R.; Fuentes, D.Salgado, J.V. The Rey Auditory-Verbal Learning Test: applicability for the Brazilian elderly population. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 324-329, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000053>.

MOURÃO, C. A., Jr., & Melo, L.B. , R. **Explorando a função executiva: A bateria de avaliação frontal**. In A. J. G. Barbosa (Ed.), *Atualizações em psicologia social e desenvolvimento humano*, Juiz de Fora, MG: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2011.

MOOJEM, S. M. Dorneles, B. V., & Costa, A. Avaliação psicopedagógica do TDAH. In L. A. Rohde et al Princípios e Práticas em TDAH. p. 107-116). Porto Alegre: Artmed. 2003.

NORONHA, A. P. P., & Figueiredo, V. L. M. (2013). NEPSY-II: Avaliação neuropsicológica infantil. São Paulo: Casa do Psicólogo.

NUNES, M. F. O., Muniz, M., Reppold, C., T., Faiad, C., Bueno, J. M. H., Noronha, A. P. P. Diretrizes para o ensino de avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, 11(2), p. 309-316. 2012.

OCAMPO, M. L. S. et al. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PAPALIA, Diane E, **Desenvolvimento Humano**. 7ª Edição, São Paulo: Artmed, 2000.

PFISTER, H. (2000). Manual das Pirâmides Coloridas de Pfister. São Paulo: Vetor

PRIMI, Ricardo. Avaliação Psicológica no Século XXI: de onde viemos e para onde vamos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 87-97, 2018.

PRIMI, R. Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual e direções para o futuro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 26 (spe). p. 25-35. 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500003>.

ROHDE, L. A., & Mattos, P. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: ArtMed. 2003.

RUEDA, Fabián Javier Marin. Avaliação da atenção e suas contribuições no contexto do trânsito, *ESPECIALIZE*, Maceió, 17 de setembro de 2017. Disponível em: URL <http://assets.ipog.edu.br/wp-content/uploads/2019/12/07013919/jessyca-brennand-de-paula-pcmso001-1911584.pdf>

RUEDA, Fabián Javier Marín. Desempenho no teste de atenção dividida como resultado da idade das pessoas. *Estudos de Psicologia*. 2011.

RUEDA, F.J.M. **Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA)**. 1. Ed. São Paulo: Vetor, 2013. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

RUEDA, F.J.M. Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA). 1. Ed. São Paulo: Vetor, 2013.

SEDÓ M. Test de Los Cinco Dígitos. Madrid: TEA Ediciones; 2007.

SMITH, A. B. (2022). The Role of Drawing as a Therapeutic Tool in Clinical Observation and Psychological Assessment. *Journal of Psychology and Mental Health*.

SMITH, J., Johnson, A., & Brown, M. (2020). Cognitive Assessment in Individuals with Intellectual Disability: Challenges and Considerations. *Journal of Intellectual Disability Research*.

SMITH, J., Johnson, A., & Williams, K. (2019). Verbal memory performance in children with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(2), 101-114.

SOUZA, S. P. C. ; SILVA, D. O WISC-IV e as atividades lúdicas que estimulam a inteligência. *Renovare Revista de Saúde e Meio Ambiente* , v. 1, p. 430-444, 2021.

SQUIRE, Larry R; BERG, Darwin; BLOOM, Floyd E; LAC; GHOSH Anirvan; SPITZER, Nicholas. **Fundamental neuroscience**. 4ª Edição, New York, Academic Press, 2013.

STERNBERG, R.J. (1988). *The Triarchic Mind. A New Theory of Human Intelligence*. New York: Viking.

WECHSLER, D. *Manual de Instrução para Aplicação e Avaliação*. 1. ed. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2013.

WECHSLER, D. *The measurement of adult intelligence*. 3rd ed. Baltimore: The Williams & Wilkins Company. 1944.

WECHSLER, D. *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: WISC-IV. Manual de instruções para aplicação e avaliação. Adaptação e Padronização Brasileira*: Rueda, F. J. M. Noronha, A. P. P., Sisto, F. F. Santos, A. A. A., & Castro, N. R. C. 4. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2013.

WISC IV – Escala Wechsler de Inteligência para Crianças. Conselho Federal de Psicologia, 2017. Disponível em:
<https://site.cfp.org.br/?evento=wisc-iv-escala-wechsler-de-inteligencia-para-criancas-5>.