

Psicodiagnóstico Clínico Infantil Como Instrumento Básico no Desenvolvimento Intelectual e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

Wiliane Silva Santos (UNIFAMA)¹

Resumo: O objetivo principal deste estudo foi refletir sobre a aplicação dos testes psicológicos em uso no Brasil com as possibilidades de validação dos mesmos pela Sociedade Brasileira de Psicologia, evidenciando o uso da terapia cognitiva comportamental-TCC como meio de possibilitar a reversão do quadro inicial evidenciando a sua utilidade e as principais incorrências em relação ao seu uso, principalmente no tocante as situações que evidenciam distúrbios relacionados as dificuldades de aprendizagem escolar em crianças com inteligência normal, por meio de uma avaliação compreensiva integrando o funcionamento intelectual e a organização da personalidade. A TCC é uma abordagem clínica, que podem basear o atendimento psicoterapêutico. Ela se destaca por sua base científica a partir do uso da terapia cognitivo comportamental, considerando os conhecimentos sobre comportamento e neurociência. O psicodiagnóstico infantil é um processo de avaliação psicológica feita por um psicólogo, que ocorre no contexto clínico. Basicamente, o psicodiagnóstico tem como objetivo identificar forças e fraquezas do funcionamento psicológico do sujeito, com enfoque nos aspectos psicopatológicos. A fundamentação teórica psicanalítica sustenta que processos psíquicos patológicos podem diminuir a função da curiosidade e causar sintomas de inibição intelectual ou falta de concentração. A utilização de instrumentos de avaliação psicológica é uma prática necessária para a atuação do psicólogo. Nessa perspectiva, esse estudo teve como objetivo investigar o uso de instrumentos de avaliação psicológica por psicólogos. Em relação aos instrumentos mais utilizados, constatou-se que são os testes de avaliação da personalidade.

Palavras-chave: TCC. Psicodiagnóstico Infantil; Desenvolvimento intelectual; TDAH

Abstract: The main objective of this study was to reflect on the application of psychological tests in use in Brazil with the possibilities of validating them by the Brazilian Psychological Society, showing the use of cognitive behavioral therapy - CBT as a means of enabling the reversal of the initial condition, showing the its usefulness and the main shortcomings in relation to its use, especially regarding the situations that show disorders related to school learning difficulties in children with normal intelligence, through a comprehensive assessment integrating the intellectual functioning and the organization of the personality. CBT is a clinical approach, which can base psychotherapeutic care. It stands out for its scientific basis from the use of cognitive behavioral therapy, considering the knowledge about behavior and neuroscience. Child psychodiagnosis is a psychological assessment process carried out by a psychologist, which takes place in the clinical context. Basically, psychodiagnosis aims to identify strengths and weaknesses of the subject's psychological functioning, with a focus on psychopathological aspects. The psychoanalytical theoretical foundation holds that pathological psychic processes can diminish the function of curiosity and cause symptoms of intellectual inhibition or lack of concentration. The use of psychological assessment instruments is a necessary practice for the performance of the psychologist. In this perspective, this study aimed to investigate the use of psychological assessment instruments by

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade União das Faculdades de Mato Grosso - UNIFAMA, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep: 78520-000. E-mail: wiliane.mtpa@hotmail.com

psychologists. Regarding the most used instruments, it was found that they are the personality assessment tests.

Keywords: CBT. Child Psychodiagnosis; Intellectual development; ADHD

1 INTRODUÇÃO

A TDHA (Transtorno de déficit de hiperatividade e atenção) segundo a CID 10 90 (Classificação Internacional de Doenças), ela pode vir com suas variantes, dentre essas esta a hiperatividade hipercinético de conduta, outros não especificados como aponta o órgão.

A presente pesquisa tem como foco compreender a importância do diagnóstico terapêutico cognitivo comportamental em relação ao processo de aprendizagem durante o período de escolarização da criança. Muitas são as causas que podem ser identificadas como geradoras dos problemas de aprendizagem e dentre eles estão classificados alguns distúrbios ou transtornos e um dos principais deles e mais comum nos dias de hoje é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) o qual tem como características básicas a desatenção, a agitação e a impulsividade.

Esse distúrbio tem se tornado constante entre os alunos desde a fase pré-escolar e vem sendo um grande desafio para a educação, pois as crianças desse novo milênio apresentam uma personalidade muito mais agitada que anteriores, principalmente dado a fatores sociais e culturais a expansão dos meios de comunicação, até pelo pelas vantagens que a globalização e o processo de modernidade do vem oferecendo. A avaliação psicológica, neste contexto vem assumir um grande papel, uma vez que os aspectos cognitivos comportamentais se evidenciam como chave para a maioria dos casos ligados a TDAH

Portanto este presente estudo, de caráter bibliográfico e exploratório apresentado a partir da proposta de atividades didático-pedagógicas, busca atingir os seguintes objetivo geral: Investigar as interferências do psicólogo nas avaliações relacionadas ao TDAH no processo de ensino-aprendizagem nos anos iniciais de escolarização, no qual, o processo de avaliação cognitivo-comportamental é o início do desenvolvimento do tratamento terapêutico nesta abordagem. Os terapeutas cognitivo-comportamentais vêm desenvolvendo técnicas que objetivam influenciar os pensamentos, os comportamentos e o humor.

Para isso, observa como parte do estudo atender os objetivos específicos: realizar um estudo aprofundado sobre o que é TDAH, suas características, consequências e diagnóstico; compreender as implicações do TDAH no ambiente escolar, apontando qual o papel do psicólogo diante da problemática; e ainda, indicar caminhos para o enfrentamento do distúrbio em vista de uma efetiva aprendizagem.

A avaliação psicológica é de suma importância para a atividade profissional do psicólogo, sendo utilizada em diferentes situações e contextos, perpassando diferentes áreas de atuação, desde aquelas onde o indivíduo necessita apresentar domínio de uma situação eventual que irá passar, como é o caso de longos tratamentos e recuperação, em caso de acidentes, cirurgias, tratamentos alternativos, até no contexto profissional e social em que a capacidade organizacional e pessoal estão relacionadas aos reflexos como forma de atuar situações de estresse e de muito embate ou frustrações.

Assim, verificamos que os Psicólogos têm desempenhado diferentes papéis e atuado em diferentes situações que precisam de uma análise mais detalhada em relação ao comportamento humano. Diante dessa necessidade, o estudo aqui apresentado esclarece sobre as características, consequências e validação dos diagnósticos, bem como suas implicações no ambiente escolar, apontando alternativas de intervenção em sala de aula dando-se sugestões de como atuar. A pesquisa aqui apresentada tem a característica qualitativa, descritiva e exploratória, já a modalidade dessa investigação sendo feita pelo pesquisador através de um processo de observação não participante. A definição do problema é parte decisiva do planejamento de uma pesquisa, pois nos obriga a uma profunda reflexão. Do empenho na formulação do problema resulta o bom planejamento que facilitará a elaboração do trabalho. A metodologia descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los e procura ainda, descobrir, com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, a qual teve como fonte de dados informações documentais vinculadas em sites de pesquisa acadêmica com cunho científico.

Os profissionais da área de educação comumente enfrentam situações que precisam lidar com alunos que apresentam os mais diversos históricos. Alguns possuem uma condição socioeconômica desfavorável, outros não recebem o incentivo correto para o estudo em casa e há ainda os que apresentam problemas de fundo biológico. Em relação a este último caso, os estudos se fundamentam, principalmente, no campo das dificuldades de aprendizagem.

Embora nem sempre tenha se declarado os distúrbios de aprendizagem sempre foram um grande nó no processo de ensino e muitos professores já passaram por sérios problemas para poder contorná-los. Basicamente trata-se de um campo tão complexo quanto fascinante, no qual a aprendizagem da leitura e da escrita tem sido objeto de vários estudos com conteúdo específicos (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2008, p.13).

Nesse sentido é que muitas são as variáveis de distúrbios apresentadas como causas dos problemas de déficit de aprendizagem, algumas delas dizem respeito às situações emocionais, porém em outros casos há probabilidade de genética alterada ou de distúrbios inerentes a

situações cotidianas, sendo a dislexia um dos problemas mais comuns, contudo, que nem sempre é levado em consideração pelos educandos e pais.

Muitas vezes percebe-se que alguns profissionais atribuem a falta de atenção e a hiperatividade constante na vida das crianças e dos adolescentes como uma doença, a qual a pessoa adquire e não tem cura. Na verdade este é um processo genético, principalmente por fatores biológicos que levam ao problema, porém na nomenclatura e na prática os problemas gerados pela falta de atenção e hiperatividade são tratados como distúrbios, ou seja, uma ação desencadeada de outras, que acionam o mecanismo do “sempre alerta”.

Evidentemente essas situações podem ser contornadas ou tratadas, contudo, a melhor prescrição que se faz, é a que estabelece um tratamento em forma de direcionamento das atividades propostas para estas crianças. Nesse sentido, a maior parte dos casos o tratamento requer atenção e assistência de profissionais da área de psicologia que desenvolvam os testes psicológicos e que a partir destes possam realizar o parecer concreto dos sintomas apresentados, bem como sugerir meios de contornar a situação (WENDER, 1995).

Nesse sentido, a orientação para que os pais busquem ajuda de psicólogos especializados para tal, assim entende-se que o crescimento das terapias cognitivas trouxe consigo evoluções no sentido de manter renovada a teoria cognitiva da prática clínica, tanto em termos da teoria e da técnica, quanto em termos das concepções filosóficas, epistemológicas e científicas, pois nem sempre os problemas gerados a partir do TDAH necessariamente necessitam ser tratadas com medicamentos ou com constantes acompanhamentos médicos, pois como as demais situações relacionadas a aprendizagem necessitam de ações dos professores e de sua equipe pedagógica para realizar atividades que garantam a melhoria da atenção dessas crianças (BARKLEY, 2002).

Assim o diagnóstico cognitivo comportamental tem seus fundamentos na psicologia cognitiva experimental, trazendo explicações etiológicas mais compreensivas em relação aos transtornos psicológicos, criando meios de minimizar tais problemas adequando uma prática muito mais objetiva e agregada a qualidade de vida dos pacientes.

Os testes psicológicos têm papel relevante nesse processo, pois a partir deles é que se pode chegar a respostas que o professor em sala de aula não consegue ter. Nesse sentido é que existem diversos instrumentos que ajudam a diferenciar a situação que leva aos problemas relacionados com a leitura, escrita, concentração, apatia, hiperatividade e tantas outras situações comuns na escola. Contudo a avaliação realizada com a criança não pode ser rígida, pois necessita que se utilize de estratégias capazes de acessar o universo infantil e fornecer dados importantes para a compreensão deste sujeito, sem que ela se sinta incomodada (RODHE *et al.*, 1998).

As atividades lúdicas são excelentes para a realização de um psicodiagnóstico infantil e

o profissional deve evitar ainda, conclusões precipitadas de processos avaliativos, com as crianças, que estão em plena maturação e desenvolvimento, o cuidado com as hipóteses diagnósticas deve ser redobrado, bem como as consequências. Os resultados da avaliação psicodiagnóstica constituem um retrato do momento da criança, que é influenciado por vários contextos e fatores, a validação dos diagnósticos e suas implicações.

Antes de entender o que é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, conhecido como TDAH, é fundamental ter sempre a perspectiva do fato de que nem toda criança, adolescente ou adulto que apresenta sinais de agitação, hiperatividade, desatenção ou é impulsiva, tem TDAH. Segundo Barkley, (2002a), o TDAH é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, marcado por déficits referentes aos períodos de atenção, ao manejo dos impulsos e ao nível de atividade. Esse transtorno não é gerado pela falta de controle ou de disciplina e nem está ligado a estes fatores como muita gente acredita. Uma criança pode ter TDAH e ser comportada e gentil.

O número de casos realmente comprovado desse transtorno não chega a ser alarmante, pois entre as crianças, geralmente está entre 10% dos casos analisados, apesar de muitas delas apresentar variadas características em determinado momento que leva muitos profissionais a atribuir o transtorno antes de realizar os exames a contento, que de forma alguma caracteriza o TDAH.

Para Rodhe *et al.* (1998) caracteriza-se como um distúrbio heterogêneo, com etiologia multifatorial, dependendo de fatores genéticos e adversidades biológicas e psicossociais e que se manifestam, essencialmente, por níveis clinicamente significativos de desatenção, hiperatividade e impulsividade, afetando diversas áreas do funcionamento adaptativo. Para Wender (1995) há uma compreensão de que a hiperatividade motora se converte em uma sensação de inquietude. Em contrapartida, as alterações da atenção que estão ligadas à desorganização e alterações na função executiva podem se intensificar, em função da maior complexidade das demandas na vida adulta, como atividades ocupacionais e acadêmicas (BIEDERMAN *et al.*, 2000).

Segundo Leslie *et al.*, (2007), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma desordem neuropsicobiológica que aparece na infância. Porém para que o diagnóstico do TDAH seja comprovado é necessário a observação e identificação desses comportamentos específicos mais frequente e severamente do que são encontrados em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento.

Muitas são as causas que podem ser identificadas como geradoras dos problemas de aprendizagem e dentre eles estão classificados alguns distúrbios ou transtornos e um dos

principais deles e mais comum nos dias de hoje é o TDAH o qual tem como características básicas a desatenção, a agitação e a impulsividade. Apesar de ser consequência de muitas pesquisas e avanços e de ser relacionados com casos de crianças que denotavam certa esperteza e agilidade maior que a maioria e as quais eram chamadas de “bicho carpinteiro” por muito tempo recordados em memórias escritas de feitos históricos e nos relatos livrescos ou dos antigos causos, onde sempre existia algum tio ou avó que as reportava, a historicidade dos estudos a cerca desse transtorno não vai muito longe da realidade atual.

Esse transtorno tem se tornado constante entre os alunos desde a fase pré-escolar e vem sendo um grande desafio para a educação, pois as crianças desse novo milênio apresentam uma personalidade muito mais agitada que anteriores, principalmente dado a fatores sociais e culturais a expansão dos meios de comunicação, até pelo pelas vantagens que a globalização e o processo de modernidade do vem oferecendo.

Os primeiros estudos acerca do que se denominou TDAH surgiram a partir início do século XX, com o artigo do médico inglês George Still, contudo, sintomas típicos deste transtorno já haviam sido descritos em 1845, pelo médico Heinrich Hoffman em seu livro de poemas sobre crianças e seus comportamentos. Wender (1995) e Rohde *et al.* (2000) evidenciam, porém, que a nomenclatura do TDAH sofreu várias alterações desde o seu descobrimento, recebendo várias outras denominações as quais passaram de lesão cerebral mínima, para disfunção cerebral mínima, posteriormente para hipercinese, e ainda para síndrome da criança hiperativa e até chegar, finalmente, ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH.

A maioria dos estudiosos acreditava que os sintomas desse transtorno desapareceriam na adolescência e por essa razão os adultos com características de TDAH não eram diagnosticadas e acabavam não preenchendo tais critérios, sendo que muitos deles por questões de ética pessoal ou vergonha resguardavam as suas fragilidades. Porém, os estudos recentes demonstram que o TDAH persiste em aproximadamente 50% a 70% dos casos na idade adulta, porém passam a preponderar algumas modificações em seu quadro clínico com o passar do tempo (WENDER, 1995).

Os atuais relatos dos estudos realizados têm identificado um significativo número de sintomas em adultos com diagnóstico de TDAH. Porém, conforme Halllowell (1999), foi em 1978 que se falou pela primeira vez em hiperatividade em adultos, o fato foi relatado em numa conferência, onde seus anais só foram publicados um ano depois. Mas, mesmo com os estudos já divulgados segundo Silva (2003) o TDAH em adultos, somente foi oficialmente reconhecido em 1980.

Wender (1995), salienta que o TDAH nessa compreensão passa a ser mais bem evidenciado como um problema dimensional, já que seus sintomas também podem ser

encontrados no comportamento de indivíduos normais, sendo que o que o determina é a intensidade em que esses sintomas se apresentam e os prejuízos que acarretam ao longo da vida dos indivíduos. A APA (American Psychiatric Association) (1994) concorda também com essa ideia quando se refere que para se caracterizar tais sintomas como problema médico, estes devem estar presentes com uma intensidade maior do que é visto em indivíduos normais e estes devem trazer um sofrimento significativo, assim como acarretar graves desfechos clínicos em longo prazo.

É nesse sentido que se observa a partir dos estudos de (KESSLER *et al.*, 2006, BOLFER; 2009; LOPES *et al.*, (2005), que adultos com TDAH apresentam muitas dificuldades na sua vida diária indicando prejuízo sutil e persistente, com impacto em seu cotidiano e na sua qualidade de vida. Além de prejuízos na vida pessoal esses adultos também demonstram comprometimento na vida social, familiar, afetiva, acadêmica e profissional (KESSLER *et al.*, 2006). Além disso, algumas dificuldades cognitivas podem estar presentes em especial, as alterações das funções executivas (MATTOS *et al.*, 2003).

Barkley (1997a) acredita que as dificuldades cognitivas pertinentes a esse transtorno, dentre elas, uma das principais alterações se relacionam às funções executivas, ou seja, são mais perceptíveis no ambiente de trabalho. Segundo Pennington (1991) referenciado por Malloy-Diniz *et al.* (2008) as funções executivas envolvem diversos componentes que são: memória operacional, planejamento, solução de problemas, tomada de decisão, controle inibitório, fluência, flexibilidade cognitiva e categorização.

Segundo Malloy-Diniz *et al.* (2008), pacientes com alteração nas funções executivas geralmente apresentam dificuldades no processo de tomada de decisão, passam a tentar solucionar problemas pelo método de tentativa e erro, apresentam também dificuldades em controlar os impulsos e tornam-se distraídos. Segundo Roizblatt *et al.* (2003), o adulto com TDAH pode apresentar os seguintes sintomas:

- a) Hiperatividade motora, a qual se refere incapacidade de relaxar, ou dificuldade para realizar atividades sedentárias por muito tempo; pois não aguentam ficar parados ou na mesma posição por um maior tempo;
- b) Déficit de atenção gerando incapacidade para concentrar em conversas ou leituras, com muita distração e com constante perda de objetos;
- c) Labilidade emocional, ou seja, variação constante de humor;
- d) Temperamento explosivo; ou demonstração de agitação interior;

- e) Dificuldades com relações afetivas instáveis, e grande instabilidade profissional que persiste ao longo da vida e rendimentos abaixo de suas reais capacidades no trabalho e na profissão;
- f) Desorganização, evidenciando incapacidade de completar tarefas, cumprir prazos, tempo e o que se compromete realizar, além de apresentar dificuldade de estabelecer e cumprir metas;
- g) Impulsividade, isto é, tendência a atuar impulsivamente como falar antes de pensar, interromper a conversas dos outros, iniciar e terminar relacionamentos, comportamentos de risco como direção imprudente;
- h) Instabilidade no matrimônio, menor êxito acadêmico e profissional esperado para o seu potencial intelectual, abuso álcool e de outras substâncias ilícitas.

De acordo ainda com Mattos (2003), persistem além desses sintomas, também outros que permitem a identificação de TDAH, mas não são considerados oficiais, como: baixa autoestima; sonolência diurna; “pavio curto” ou seja a mistura de impulsividade e irritabilidade; necessidade de ler mais de uma vez um mesmo assunto, texto, recado; dificuldade de levantar de manhã; adiamento constante das coisas; mudança de interesse o tempo todo; intolerância a situações monótonas e repetitivas; busca constante por coisas estimulantes ou diferentes. Contudo, Mattos (2003) afirma que estes sintomas devem aparecer de forma exacerbada para que possam ser considerados como fatores que incidem a doença.

Estes sintomas evidenciam o distúrbio na fase adulto e ao ter conhecimento deles, muitos indivíduos se percebem hiperativos. Por conseguinte, suas ações passam a ser policiadas e as suas funções executivas monitoradas pois têm papel fundamental à medida que a pessoa amadurece e passa a ser exigida uma capacidade de autonomia para tomar decisões e resolver problemas, portanto, jamais devem ser tomados como verdades absolutas, pois a criança é um ser em desenvolvimento.

A fundamentação teórica psicanalítica sustenta que processos psíquicos patológicos podem diminuir a função da curiosidade e causar sintomas de inibição intelectual. Tarnopolsky (1995) expôs um histórico sobre o tema, ressaltando que inicialmente o fracasso escolar era explicado por uma associação direta a um déficit intelectual, ou seja, que os fracassos na aprendizagem eram devido a um baixo Q.I. e que, portanto, para uma adequada aprendizagem escolar bastava apenas um nível normal de inteligência.

Segundo a mesma autora, esta visão da problemática alterou-se principalmente a partir das contribuições de abordagem psicanalítica, entre elas, os trabalhos de Melanie Klein (1981) sobre os efeitos da inibição da curiosidade no desenvolvimento intelectual da criança. O

trabalho de Klein foi desenvolvido a partir do teste CAT-A que mede os elementos inibidores em relação as atividades a serem desenvolvidas. o Teste de Apercepção Temática Infantil (CAT-A), em dois trabalhos anteriores, para investigar a psicodinâmica e a influência dos distúrbios emocionais nesse quadro clínico (PAULO, 1998; TARDIVO; PAULO, 1992).

Hoje há diversos modelos de terapia cognitiva comprovadamente eficazes (KNAPP, 2004).

É notável que este modelo terapêutico está crescendo, com as recentes tendências em favor de terapias empiricamente comprovadas. Ainda pode-se citar uma determinada quantidade de outros testes que tem o propósito de mensurar a capacidade intelectual do indivíduo e os fatores inibidores do conhecimento.

Testes estes que buscam entender as principais situações que levam ao déficit de atenção aos problemas de aprendizagem. Padilha (2007 p.76), reitera que:

Tendo em vista o interesse na identificação dos testes psicológicos mais utilizados, observou-se que entre os dez testes mais utilizados pelos participantes, seis deles avaliam características de personalidade (HTP - House, Instrumentos de Avaliação Psicológica: Uso e Parecer, Tree, Person, IFP - Inventário Fatorial de Personalidade, TAT - Teste de Apercepção Temática, Teste de Wartegg, MACHOVER – Teste da Figura Humana, e o Teste Gestaltico Viso-Motor Bender); os demais são instrumentos de avaliação da inteligência e/ou aptidões (Matrizes Progressivas de Raven, Desenho da Figura Humana, AC – Atenção Concentrada e a Escala de Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade).

Noronha (2002), relata que dentre os testes que os psicólogos de São Paulo, mais fazem uso, se evidenciam os que objetivem avaliar a personalidade, sendo que os que tratam de mensurar a inteligência são pouco usados. Entretanto em relação a aprendizagem, um dos testes mais utilizados está relacionado ao desempenho em escrita, através de um ditado padronizado ADAPE (Avaliação das Dificuldades de Aprendizagem na Escrita)elaborado e padronizado por Sisto (2002) e que evidencia as dificuldades mais comuns na escrita de crianças.

No caso do psicodiagnóstico com crianças, existem algumas especificidades a serem consideradas sendo que muitos resultados obtidos evidenciaram crianças com dificuldade em tolerar frustrações, fragilidade das funções egóicas, organização defensiva imatura, impossibilidade de solucionar conflitos, tendência à introversão, sentimentos de insatisfação, insegurança e inadequação. Os psicodinamismos emocionais ligados à dificuldade em lidar com a agressividade geram ansiedade e tensão internas, levando, por sua vez, a uma ineficiência temporária das funções mentais desenvolvidas e empobrecendo a produção dessas crianças.

Assim a partir da avaliação do profissional se estabelecem alguns parâmetros, porém, a criança deve ser sempre compreendida como parte de seu contexto, contando para tal com a

ajuda e informações de sua família. Assim, a família deve estar presente no processo de psicodiagnóstico, principalmente no momento do enquadre, da anamnese e da devolutiva.

Porém, dependendo da problemática que envolve a criança é necessário que o psicólogo procure maiores esclarecimentos com outros profissionais, como professores, orientador educacional, com médicos e outros profissionais que fazem parte do desenvolvimento dessa criança, sendo que neste caso o psicólogo irá avaliar qual a melhor forma de obter as informações necessárias.

Ao mesmo tempo em que não são decisivos para o diagnóstico, os testes psicológicos acabam sendo de grande ajuda para o profissional. Contudo se percebe ainda uma grande luta no sentido de desburocratizar a sua utilização, pois muitos ainda apresentam somente a versão americana o que não corresponde as mensurações utilizadas no Brasil.

Diferentemente da psicoterapia, o psicodiagnóstico é delimitado no tempo. Há, portanto, algumas etapas básicas deste processo, sendo elas: o enquadre, em que são realizados os acordos com paciente como os valores, os prazos, objetivos, entre outros; a anamnese (entrevista com os pais ou responsáveis); aplicação da bateria de testes; correção e análise de dados; devolutiva, que deve ser dada a quem de direito e respeitando o sigilo profissional. Denominam-se terapias cognitivo-comportamentais as atividades de análise e conhecimento do indivíduo a partir de um processo que integra conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais, e se diferenciam umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental.

Pesquisas na área e a prática da TCC vêm mostrando que, apesar das diferenças entre as abordagens, sua integração vem apresentando resultados satisfatórios e demonstrando sua viabilidade. A prática do psicodiagnóstico comportamental possibilita entender a forma como o ser humano interpreta os acontecimentos como aquilo que o afeta, e não os acontecimentos em si, onde pode expressar seus sentimentos em relação à uma situação que causa desconforto, dor, incômodo, tristeza ou qualquer outro sentimento que pode atrapalhar seu pleno desenvolvimento (PIOTROWSKI; LUBIN, 1990).

Muitos são os estudos relacionados as dificuldades de aprendizagem e os distúrbios que a rodeiam.

De acordo com Oliveira e cols. (2003) a Terapia Cognitivo Comportamental auxilia essa mensuração em diversas questões que envolvem nossa vida como um todo, como: dificuldades nos relacionamentos, escolhas profissionais, luto, separações, perdas, estresse, dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento pessoal e muitos outros. Uma das características fundamentais da terapia cognitivo-comportamental se relaciona ao fato de basear-se em uma formulação clínica dos problemas do paciente a partir de entrevistas e instrumentos de avaliação e medida,

em que o terapeuta buscará integrar a história evidenciada aos problemas atuais de uma forma diferenciada, que lhe permitirá desenvolver estratégias específicas para lidar com as dificuldades apresentadas na busca de ajuda psicológica.

A Terapia cognitiva surgiu nos Estados Unidos precursor o início dos anos 60 sendo criada pelo Neurologista e Psiquiatra norte-americano Aaron Beck, que inicialmente, propôs um “modelo cognitivo da depressão” e que a partir deste possibilitou a compreensão e o tratamento eficiente de outros transtornos mentais de maneira objetiva e bem específica (MEYER, 2001)

Tem como objetivo identificar padrões de comportamento e os problemas que os originam, possibilitando então, técnicas positivas que alteram essa sistemática, sendo que Oliveira e cols. (2003) esclarecem que a escolha do instrumento de avaliação deve seguir critérios que sejam compatíveis ao referencial teórico da abordagem, evitando fugir da visão comportamental ou cognitiva.

Atualmente a TCC é utilizada como técnica no tratamento dos diferentes transtornos psicológicos e emocionais como: dificuldades nos relacionamentos pessoais escolhas profissionais, separações, perdas, luto, estresse, dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento pessoal e busca soluções para ansiedade, transtornos psicossomáticos, transtornos alimentares, traumas, dependência química, fobias e depressão dentre outros (PIOTROWSKI; LUBIN, 1990).

A análise comportamental no Brasil surgiu a partir do ano de 1961 na Universidade de São Paulo, a partir deste marco passou a ser utilizada nas demais instituições e cursos de formação, sendo amplamente discutida em tempos atuais (MATOS,1998). De acordo com Lettner (1998), as estratégias desta forma de intervenção estão pautadas nos relacionamentos funcionais entre fatores de desenvolvimento e de manutenção, tendo como objetivos principais da avaliação clínica o conhecimento das variáveis controladoras dos comportamentos problemáticos, proporcionando o entendimento dessa interação com o comportamento futuro, sendo que a partir de um processo contínuo de testagens, busca-se avaliar a situação de cada paciente.

Dessa forma, para Rangé (1998), a terapia comportamental apresenta um diferencial no que se refere à sistemática de atendimento, a partir de medidas que resultam da observação de pacientes em entrevistas e de outros registros elaborados pelo psicólogo ou indivíduos treinados por ele, e ainda de instrumentos de coleta de informações previamente validados, como as fichas de anamnese (RANGÉ, 1998).

Godoy (1996) destaca que o processo da avaliação comportamental, apresenta três fases principais sendo que primeiramente se estabelece a descrição dos comportamentos-problema. Como segundo passo o psicólogo seleciona as técnicas de intervenção que serão aplicadas sobre os comportamentos descritos na primeira e por último realiza-se a avaliação dos efeitos provocados pela intervenção. Para Cunha (1998) a análise aplicada do comportamento consiste em uma forma de compreender o comportamento e seus atos. Assim, o comportamento se refere a qualquer ação do indivíduo que pode ser observada por outra pessoa e descrita cientificamente em termos observáveis e mensuráveis.

A partir da teoria comportamental, segundo Haynes e O'Brien (2000), após a identificação do comportamento a ser modificado, podem-se definir variáveis que se relacionam com um comportamento, que irão permitir um maior nível de compreensão sobre como as pessoas agem, partindo do princípio de que suas ações é resultado da construção de um esquema de representações mentais que se dá a partir da participação ativa do sujeito e que resulta, em linhas gerais, no processamento de informações que serão internalizadas e transformadas em ações. Nesse sentido, os procedimentos de observação direta do comportamento-problema no ambiente natural ou na simulação deste são estratégias preferenciais, porém, mais difíceis de serem realizadas no contexto clínico não institucional (PIOTROWSKI: LUBIN, 1990).

METODOLOGIA

A presente pesquisa tratou de um mapeamento bibliográfico e análise de comparações bibliográficas de estudo referentes à temática em questão, aos quais trazem sobre as pesquisas mais recentes relacionadas ao atendimento da pessoa surda; partindo, ainda, do pressuposto referente ao desenvolvimento do TDAH, com observações relacionadas aos desafios enfrentados pelos profissionais quanto ao atendimento ao seu pacientes.

De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica compreende a pesquisa em material impresso, como livros, revistas, periódicos, teses, dissertações e anais de eventos científicos. As presentes fases do desenvolvimento da pesquisa consistiram em buscas de estudos teóricos e análise minuciosas dos levantamentos metodológicos obtidos em relação ao assunto em questão e, posteriormente, elaboração do trabalho. Os procedimentos metodológicos foram realizados em artigos científicos, revistas on-line, e-books, etc., os quais partiram de estudos baseados no tema em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os testes psicológicos comumente usados tem como princípio buscar respostas para as situações de ansiedade e de inquietação de pais e professores em relação as crianças e seu desenvolvimento escolar e todas estas situações precisam ser conhecidas e a partir do trabalho do psicólogo espera-se encontrar os familiares e a escola espera encontrar respostas para que possam realizar as devidas intervenções. Nesse sentido é que tais profissionais lançam mão de testes avaliativos que tem como objetivo, conhecer a real situação do aluno.

Entre as abordagens existentes na Psicologia atual, se destacam as técnicas de terapia cognitivo-comportamental, que a partir de sua base científica e das estratégias de intervenção direta sobre os problemas tem alcançado resultados satisfatórios sendo estes aspectos atrativos para a adoção dessa sistemática pelo profissional e para quem busca a terapia.

O foco de atuação da terapia são as dificuldades vivenciadas nas relações entre emoção, pensamento e comportamento. As intervenções diretas são realizadas com o propósito de modificar os aspectos disfuncionais, possibilitando a sua substituição por processos mais saudáveis. Nesse sentido é necessário ao profissional pleno conhecimento das diversas técnicas de terapia cognitivo-comportamental pois representam parte fundamental da atuação na clínica.

Porém, percebe-se que o terapeuta necessita identificar os padrões de comportamento do paciente, sendo esta uma das suas primeiras ações a realizar. Para tanto, precisa conhecer quais foram os problemas que levaram a pessoa a buscar terapia e entender quais pensamentos, emoções e comportamentos estão envolvidos nessas situações.

Dessa maneira, mesmo que os testes de avaliação apresentem uma boa contribuição de valor científico, vale reiterar que a ação do psicólogo é de suma importância, principalmente em relação a percepção dos sentimentos e interpretação da subjetividade para melhor entendimento do desempenho acadêmico da criança para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos nos quadros de inibição intelectual, pois mesmo considerando que a TCC ofereça resultados mais rápidos e efetivos, o empenho do profissional é elementar.

REFERÊNCIAS

APA- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, R. A. et al. Young adult followup of hyperactive children: antisocial activities and drug use. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**,v.45, p. 195-21, 2004. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14982236/> . Acesso em 28 de março de 2021

BARKLEY, R. A. e col . **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade-manual para diagnóstico e tratamento associados**. 3. ed. Tradução Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: vj.br/revista/wp-content/uploads/2014/11/Interfaces4.pdf. Acesso em 30 de março de 2021

BENCZIK, E. B. P. Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: um estudo dos aspectos psicodinâmicos a partir de Teste de APERCEPÇÃO INFANTIL – CAT-A. 2005. Tese (Doutorado) – **Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000098&pid=S0102-7972201300010000500006&lng=pt. Acesso em 28 de março de 2021

BIEDERMAN, J.; MICK, E.; FARAONE, S.V. Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. **American Journal of Psychiatry**, v.157, p.816-818, 2000. disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.157.5.816>,

BOLFER, C. P. M. Avaliação neuropsicológica das funções executivas e da atenção em crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Dissertação (Mestrado em Medicina) – **Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. 2009**. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-09022010-171726/publico/CristianaPachecoMartiniBolfer.pdf>

DA CUNHA, C. A; SISTO, F. F; MACHADO, F. Dificuldade de aprendizagem na escrita e o autoconceito num grupo de crianças. **Aval. psicol. [online]**. 2006, vol.5, n.2, pp. 153-157 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1677-0471.

GODOY, A. O processo da avaliação comportamental. Em V. E. Caballo (Org.), (M. D. Claudino, Trad.) **Manual de técnicas de terapia comportamental e modificação do comportamento** Livraria Santos. São Paulo: (1996, pp. 81- 97

HALLOWELL, E. M., RATEY, J. J. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta**. Rio de Janeiro: Rocco. 1999. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S0102-7182200900010001600021&lng=en

HAYNES, S. H. & O' Brien, W. H. (2000). Background, characteristics and history. Em S. N. Haynes & W. H. O'Brien (Orgs.), **Principles and practice of behavioral assessment** (pp.265-292). New York: Kluwer Academic/Plenum 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S1413-7372200500010001500007&lng=pt

KESSLER, R. C.; et al The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. **American Journal Psychiatry**, v.163, n.4, p.716-23, 2006.

LETTNER, H. W. Avaliação comportamental. Em B. Rangé (Org.), **Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos** (pp. 27-31). Campinas: São Paulo. pp. 27-31, 1998.

LOPES, R. M. F.; NASCIMENTO, R. F. L.; BANDEIRA, D. R. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica**, v.4, n. 1, p. 65-74, 2005

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4091392/mod_resource/content/1/Lud_And_cap3.pdf

MALLOY-DINIZ, L. et al. Neuropsicologia das Funções Executivas. IN: FUENTES, D. (Org.) **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MATTOS, P. **No mundo da lua**: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

MATTOS, P.; SABOYA, E.; KAEFER, E.; KNIJNIK, M. P.; SONCINI, N. Neuropsicologia do TDAH. In ROHDE, L. A. (Org.). **Princípios e Práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MEYER, S. B. O conceito de análise funcional. Em M. Delitti (Org.), **Sobre comportamento e cognição**: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental (pp. 29-34). Santo André. S.P. 2001.

MINAYO, M. C.S.; SANCHES, O. (1993). Quantitativo – Qualitativo: Oposição ou Complementaridade. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro, 9 (3): pp. 239-248, jul/set. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/?format=pdf&lang=pt>

NORONHA, A. P. P. Os problemas mais graves e mais frequentes no uso dos testes psicológicos. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 15(1), 135-142. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a15v15n1.pdf>

OLIVEIRA, C. G; ALBUQUERQUE, P. B. Diversidade de Resultados no Estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.1, p.93 – 102, 2009. Disponível em; <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a11v25n1.pdf>

PADILHA, S; NORONHA, A. P.P; e FAGAN, C. Z. Instrumentos de avaliação psicológica: uso e parecer de psicólogos. **Aval. psicol.** [online]. 2007, vol.6, n.1, pp. 69-76 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000100009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1677-0471.

PAULO, M. S. L. Análise clínica da avaliação cognitiva de crianças com inibição intelectual. **Psicol inf.** [online]. 2008, vol.12, n.12 pp. 53-71. 1990. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092008000100004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1415-8809

PIOTROWSKI, C., & LUBIN, B. 1990). Assessment practices of health psychologists: Survey of APA Division 38 clinicians. **Professional Psychology: Research and Practice**, 21(2), 99–106. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.2.99>. 1990.

PENNINGTON (1991). **The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view**. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers. 210 p.

RANGÉ, B. Psicoterapia Comportamental. **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas** pp. 35-42. 1998. Campinas: Psy. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000114&pid=S1413-7372200500010001500019&lng=en

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. vol.22, suppl., p.07-11, 2000. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600003&lng=en&nrm=iso>.

ROHDE, L. A.; MATTOS P. [e colaboradores]. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROIZBLATT, A.; BUSTAMENTE, F.; BACIGALUPO, F. Transtorno por déficit atencional con hiperactividad em adultos. **Revista Médica Chile**, v.131, p.1195-1201, 2003.

SILVA, A.B.B. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. Rio de Janeiro: Napades, 2003.

TARDIVO, L. S. P. C. Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais (CAT-A) e Teste das Fábulas de Duss: estudos normativos e aplicações no contexto das técnicas projetivas. 1992. 2 v. Tese (Doutorado) – **Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 1992.

TARNOPOLSKY, B. E. E. As técnicas projetivas no diagnóstico das dificuldades de aprendizagem. In: OCAMPO, M. L. S. et al. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes. p. 395-418, 1995

WENDER, P.H. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in **adults**. New York: Oxford University Press, 1995.