AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Fabiola Fonini[1]
Morgana Orso dos Santos[2]

Resumo: a Neuropsicologia é uma especialidade dentro do campo mais amplo da Psicologia Clínica que tem por base teórica o estudo das neurociências ligadas as relações do cérebro e o comportamento. A avaliação neuropsicológica compõe-se de métodos de investigação das funções cognitivas e do comportamento e suas relações com sistema nervoso central. Para tanto se utiliza de métodos e técnicas padronizas em sua investigação com foco nas funções intelectuais envolvendo principalmente habilidades de atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento da informação, visuoconstrução, afeto, funções motoras e executivas. A avaliação neuropsicológica contribui para o levantamento de dados sobre as relações das funções cerebrais e do comportamento, possibilitando o desenvolvimento de técnicas de intervenção assertivas no tratamento de habilitação e reabilitação, partindo da ideia do conhecimento das funções cerebrais, como se organizam e de que forma possam ser estimuladas. O objetivo deste artigo é de pesquisar os critérios que compõe a avaliação neuropsicológica para possível diagnóstico de déficit intelectual a partir de revisão bibliográfica dos materiais disponibilizados atualmente. Para atingir o objetivo desse artigo, foi utilizada a pesquisa bibliográfica em livros, bases de dados, leis e documentos oficiais. Este estudo elencou os passos para a realização de uma avaliação neuropsicológica para possível diagnóstico de deficiência intelectual, relação com testes existentes dentro do campo da Neuropsicologia (incluindo tarefas ecológicas), descrição dos passos para a realização de laudo-diagnóstico contendo os principais itens da avaliação, considerando as normativas e diretrizes do Concelho Federal de Psicologia – CFP.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica. Deficiência intelectual. Avaliação do desenvolvimento. Avaliação da inteligência.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos referentes aos aspectos de inteligência datam desde o século XIX, quando estudiosos iniciaram a jornada no entendimento do que seria posteriormente definido como os conceitos referentes à deficiência intelectual, os quais vemos hoje. Na primeira década do século XX, Binet propôs o primeiro teste de cunho pedagógico introduzindo o conceito de “idade mental”. Posteriormente nos Estados Unidos, Goddard adaptou o teste e em 1916 cunhou o termo de “quociente intelectual” (QI),

[1] Psicóloga e Pós-graduada em Avaliação Psicológica e Diagnóstico pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. E-mail: fabiola_fonini@hotmail.com - Xaxim - Santa Catarina - Brasil.
[2] Psicóloga e professora do curso de Psicologia Unoesc Chapecó. morgana.santos@unoesc.edu.br

que influenciou as avaliações diagnósticas referentes na área (CUNHA ET ALL, 2007, p. 209).

A deficiência intelectual (D.I.) é uma condição na qual o sujeito tem limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo. Deste modo o indivíduo acometido por essas limitações necessita de auxílio de outra pessoa para realizar as atividades do dia, ou então gerir e organizar a sua vida, o que reflete significativamente na vida das famílias nas quais um dos membros passa por esse possível diagnóstico. A D. I. é definida como uma incapacidade do sujeito caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, e está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas com início antes dos 18 anos (AAMR, 2006, p. 20).

No Brasil, segundo o Decreto 5.296/04 de 02 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004), a deficiência intelectual se caracteriza pelo funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, sendo estas: Comunicação, Cuidado pessoal, Habilidades sociais, Utilização dos recursos da comunidade, Saúde e segurança, Habilidades acadêmicas, e Lazer e trabalho.

O diagnóstico de deficiência intelectual se faz através de estudo do caso, geralmente por uma equipe multidisciplinar. Entretanto, a avaliação neuropsicológica se mostra importante por evidenciar aspectos relacionados as funções específicas das áreas cerebrais. Como objetivo deste trabalho é de pesquisar os critérios que compõe a avaliação neuropsicológica para possível diagnóstico de déficit intelectual a partir de revisão bibliográfica dos materiais disponibilizados atualmente.

O método utilizado neste estudo foi a revisão sistemática de literatura bibliográfica e documental. Utilizou-se, para tal, documentos publicados pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento, pela Associação Americana de Psiquiatria, pela Associação Americana de Retardo Mental e pelo Conselho Federal de Psicologia. Além disso, fez-se uso de bibliografia publicada por autores reconhecidos no campo. A pesquisa baseou-se, portanto, e estudos já realizados sobre avaliação neuropsicológica e deficiência intelectual, avaliação neuropsicológica e os aspectos da aprendizagem e ao atendimento da pessoa idosa com deficiência intelectual e a avaliação neuropsicológica. O artigo está organizado em quatro seções. Na primeira procura conceituar Deficiência Intelectual. Na segunda discute o processo de diagnóstico neuropsicológico da deficiência

intelectual. Na terceira procura definir os elementos da composição da avaliação neuropsicológica para o diagnóstico de deficiência intelectual.

2 A CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

O termo ou nome da condição que conhecemos hoje como D.I. mudou ao longo do tempo. Mais recentemente a condição foi principalmente conhecida como retardo mental. A *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* – AAIDD adotou o termo de deficiência intelectual – D.I. para contextualizar uma nova terminologia, haja vista que o termo deficiência mental, segundo a própria associação, estava carregado com estigma social de incapacidade. Embora o nome tenha mudado há mais de 50 anos os três elementos essenciais para todas as definições baseadas nos EUA para essa condição - limitações no funcionamento intelectual, limitações comportamentais na adaptação às demandas ambientais e início em idade precoce - não mudaram substancialmente para elencar o quadro dentro o que se é esperado para essas dificuldades.

Como já dito anteriormente, a D.I. é uma condição caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, que abrange muitas habilidades sociais e práticas cotidianas (AAMR, 2006, p. 20). Essa condição é uma das várias deficiências de desenvolvimento - isto é, há evidências da deficiência durante o período de desenvolvimento, que nos EUA é operacionalizada como antes dos 18 anos de idade. Para a identificação destes são observados os atrasos em marcos motores, linguísticos e sociais nos primeiros dois anos de vida (grave), ou dificuldades com início na idade escolar (leve), quando ficam aparentes as dificuldades de aprendizagem acadêmica. Algumas crianças com menos de 5 anos de idade, têm déficits que satisfazem a critérios de atraso global do desenvolvimento, que posteriormente podem evoluir ou não para um quadro de deficiência intelectual (APA, 2013, p. 38).

A categoria de deficiência intelectual está descrita no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013). Esse material tem a finalidade de categorizar e sistematizar estatisticamente os possíveis diagnósticos verificando as condições apresentadas pelos sujeitos. Foi produzido pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais. As condições chamadas Transtornos do Neurodesenvolvimento tem início durante o

período do desenvolvimento, se manifestando geralmente cedo (em geral antes de a criança ingressar na escola), sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (APA, 2013, p. 31).

Entende-se que esse transtorno abrange uma concepção multidimensional, sendo que se propõe cinco dimensões para a compreensão do conceito: Dimensão I – Habilidades Intelectuais; Dimensão II – Comportamento Adaptativo; Dimensão III – Participação, Interações e Papéis Sociais; Dimensão IV – Saúde; e, Dimensão V – Contextos (AARM, 2006, p. 21).

O funcionamento intelectual (também chamado de inteligência/habilidades intelectuais) correspondente à Dimensão I, refere-se à capacidade mental geral, como as características de aprendizagem, raciocínio e resolução de problemas. Tais processos são desenvolvidos em muitas das atividades diárias, incluindo o planejamento, a atenção concentrada e a inibição comportamental e demonstram um desenvolvimento contínuo até o início da idade adulta. Assim, segundo a *American Association on Mental Retardation* – AAMR (2006, p. 60) "o funcionamento intelectual deve ser mensurado usando-se testes psicológicos padronizados individualmente administrados" a fim de identificar uma faixa de pontuação de QI para o diagnóstico de deficiência. Ainda que a possibilidade de erro na mensuração seja prevista, mantém-se no modelo a correlação entre o *score* no teste e funcionamento intelectual (DIAS & OLIVEIRA, 2013, p.174). Segundo a AAIDD, uma pontuação no teste de QI em torno de 70 ou até 75 indica uma limitação no funcionamento intelectual.

O comportamento adaptativo, correspondente à Dimensão II, é a coleção de habilidades conceituais, sociais e práticas que são aprendidas e desempenhadas pelas pessoas em suas vidas cotidianas (AAIDD, 2018). As habilidades conceituais correspondem a aspectos de linguagem e alfabetização, conceitos de dinheiro, tempo, número, e auto direção. As habilidades sociais correspondem às habilidades interpessoais, responsabilidade social, autoestima, credulidade, ingenuidade (ou seja, cautela), resolução de problemas sociais e a capacidade de seguir regras obedecer leis e evitar ser vitimado. E as habilidades práticas seriam as atividades da vida diária (cuidados pessoais), habilidades ocupacionais, saúde, viagem, transporte, horários, rotinas, segurança, uso do dinheiro e uso do telefone. As habilidades adaptativas são

avaliadas objetivamente por meio de medidas padronizadas presentes nas escalas de comportamento adaptativo (BRIDI, 2013, p.11).

A Dimensão III – Participação, interações e papéis sociais – refere-se à importância da participação do sujeito na comunidade e às interações estabelecidas com os mundos material e social. A observação direta das atividades cotidianas reflete melhor a participação e a interação do sujeito. Quanto maior for essa participação e essa interação, maiores as possibilidades de exercer papéis sociais valorizados (BRIDI, 2013, p. 11).

A Dimensão IV – Saúde – relaciona-se às condições de saúde física e mental e os fatores etiológicos, influenciando o funcionamento humano e os seus efeitos, podendo ser, ao mesmo tempo, amplamente facilitadores e inibidores da participação dos sujeitos em sociedade. Dessa forma, afirma-se a necessidade de serem considerados tais aspectos no diagnóstico de deficiência intelectual (BRIDI, 2013, p. 11).

Já a Dimensão V – Contextos – refere-se à vida cotidiana. Essa dimensão é avaliada principalmente por meio das oportunidades propiciadas aos sujeitos em relação à vida, à educação, ao trabalho, à recreação e ao lazer. Além disso, objetiva identificar os fatores no ambiente, capazes de estimular e melhorar o bem-estar, considerando, em especial, a saúde, a segurança pessoal e financeira, o conforto material, as atividades comunitárias e cívicas, o lazer e a recreação (BRIDI, 2013, p. 11). Devido a estas limitações o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade, o que limitam a sua condição de vida, necessitando de apoio para realizar essas atividades (APA, 2013, p. 31).

Os critérios diagnósticos para deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) são descritos no DSM-5 (APA, 2013), sendo que os três critérios devem ser preenchidos para confirmação do diagnóstico conforme a seguir:

- Déficits em funções intelectuais (funções executivas) confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados;
- Déficits em funções adaptativas em relação a independência pessoal e responsabilidade social;

- Início dos déficits intelectuais e adaptativos antes dos 18 anos.

Ainda deve-se considerar os especificadores em relação à gravidade atual do transtorno, sendo considerados de nível leve, moderado, grave, profundo. Os vários níveis de gravidade da deficiência intelectual são definidos com base no funcionamento adaptativo e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário para o indivíduo. Depois da primeira infância, o transtorno costuma perdurar por toda a vida, ainda que os níveis de gravidade possam mudar ao longo do tempo. O curso pode ser influenciado por condições médicas ou genéticas e outras doenças associadas ao transtorno, sendo necessárias intervenções e apoio contínuo para a vida do indivíduo (APA, 2013, p. 39).

3 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E A IDENTIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 013/2007 (CFP, 2007), que substitui a de número 002/2004, reconhece a Neuropsicologia como especialidade em Psicologia e institui que o neuropsicólogo atue no diagnóstico, no acompanhamento, no tratamento e na pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento sob o enfoque da relação entre estes aspectos e o funcionamento cerebral.

Para a realização do trabalho na avaliação neuropsicológica, são utilizados conhecimentos teóricos das neurociências somadas as práticas clínicas. São utilizados instrumentos especificamente padronizados para a avaliação das funções neuropsicológicas envolvendo principalmente habilidades de atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento da informação, visuoconstrução, afeto, funções motoras e executivas.

Ainda, o neuropsicólogo utiliza um complexo processo de investigação clínica no qual se procura conhecer o sujeito e sua demanda com o intuito de programar a tomada de decisão mais apropriada em cada caso.

Segundo Ogden (1996, p.11) a Neuropsicologia envolve o “estudo do comportamento humano, emoções, pensamentos e suas relações com o cérebro”. Sendo o neuropsicólogo um profissional especializado, certamente é o mais indicado para realizar avaliações para o diagnóstico da deficiência intelectual, já que o mesmo

se utiliza de diferentes métodos e técnicas (instrumentos padronizados) para investigar tanto o funcionamento normal como possíveis alterações e disfunções do sistema nervoso. As doenças mais pesquisadas do ponto de vista neuropsicológico (CFP & CRP, 2013) são: a) Doenças degenerativas como, por exemplo, Doença de Alzheimer, Demências Fronto-Temporais, Demências Semânticas e Esclerose Múltipla; b) Doenças e/ou traumas que comprometem o Sistema Nervoso Central, tais como Acidente Vascular Encefálico, Trauma Cranioencefálico, Neoplasias e Epilepsias; c) Transtornos Mentais, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtornos de Desenvolvimento e de Aprendizagem.

Em relação à avaliação neuropsicológica na infância e adolescência, observa-se características específicas na interpretação do desempenho cognitivo. Para uma avaliação completa para além dos testes padronizados deve-se ter vasto conhecimento sobre desenvolvimento e maturação neurológica, conhecer possíveis limitações quanto as condições ambientais e de estimulação cognitiva que o sujeito recebe ao longo do seu desenvolvimento. Para avaliação e posterior diagnóstico de D.I. alguns dados são importantes para iniciar a investigação como: idade, escolaridade, qualidade de ensino, tipo de escola, aspectos socioeconômicos e culturais, entre outros.

Estudos apontam que a aprendizagem é um fator importante e deve ser observado com cuidado como a criança aprende. Aprender é um ato complexo que requer uma série de fatores como: condições, oportunidades, mudança de comportamento, capacidade funcional do cérebro, integridade no Sistema Nervoso Central. Para aprender, a criança deve ser capaz de organizar uma informação, integra-la em sua mente, armazena-la e por fim conseguir recuperá-la (TABAQUIM, 2002).

Uma criança típica deve ter os requisitos acima citados, ou seja, deve conseguir aprender e distribuir esse aprendizado a uma série de fatores (exemplo: aprendizagem escolar, aprendizagem do cotidiano). Em crianças com atraso no desenvolvimento com possível diagnostico de D.I., ocorre dificuldades quanto ao seu desenvolvimento biopsicossocial podendo incluir: dificuldades motoras, linguagem, atividades de vida diária, cognitivo e psicossocial.

Estudos com crianças com D.I apontaram falhas na falta de capacidade para a elaboração da informação, resolução dos problemas e incapacidade de generalizar o que foi aprendido. Também demostraram dificuldades no campo da atenção e

memória o que gerou dificuldades para consciência sobre as exigências das tarefas ou estratégias erradas para a resolução das mesmas, mesmo com instruções detalhadas e orientação (TABAQUIM, 2002).

Portanto, a avaliação neuropsicológica para a pessoa com deficiência intelectual é de extrema relevância levando em conta os aspectos da investigação das funções neuropsicológicas envolvendo principalmente habilidades de funções executivas. Tal levantamento apurado auxilia na elaboração do plano de atendimento possibilidades do tratamento e/ou reabilitação com foco específico nas potencialidades do sujeito e procurando minimizar suas dificuldades.

A reabilitação neuropsicológica é um dos campos de atuação do profissional que tem como objetivo não somente a melhora do funcionamento cognitivo como também o ensino, para o paciente e seus familiares, do manejo das alterações emocionais e comportamentais, a fim de se adquirir uma melhor qualidade de vida. Essa estruturação de tarefas é de extrema importância para a pessoa com deficiência intelectual a fim de se ter o melhor resultado nas terapias desenvolvidas dentro e fora das instituições, na sua casa e no seu cotidiano influenciando para a melhoria na sua autonomia e qualidade de vida (CRP, CFP, 2013).

Na avaliação neuropsicológica são coletados e analisados os dados referentes ao que se pretende avaliar. Esse processo deve ser realizado por um conjunto de procedimentos confiáveis, entendidos como aqueles reconhecidos pela ciência. Desta forma o Neuropsicólogo deve planejar e realizar o processo avaliativo com base em aspectos técnicos e teóricos.

O planejamento desta avaliação se dá desde a escolha do número de sessões para a sua realização, das questões a serem respondidas, bem como de quais instrumentos/técnicas de avaliação devem ser utilizados. A avaliação neuropsicológica exige métodos desenvolvidos especificamente para cada tipo de diagnóstico. Ressalta-se a especificidade da avaliação neuropsicológica no contexto da infância/adolescência ao qual é o período indicado para diagnóstico da deficiência intelectual.

O desenvolvimento neuropsicológico desde a infância até a vida adulta passa por várias fases distintas de acordo com a maturação do sistema nervoso central (SNC). A análise das funções cognitivas e do comportamento da criança, sob a ótica da Neuropsicologia, considera estas fases e analisa cada etapa tanto dentro do

desenvolvimento normal como nas situações nas quais ocorrem alterações funcionais ou estruturais do sistema nervoso central - SNC (MIRANDA, MUSZKAT, 2004).

As disfunções neuropsicológicas na infância englobam mais características variadas do que semelhantes, pois são o resultado da soma de elementos internos e externos à criança, tais como maturação cerebral, aspectos genéticos, fatores ambientais e interação familiar (MIRANDA, 2006).

Para tanto, se faz necessário estabelecer as áreas cognitivas comprometidas da criança e também apontar as habilidades preservadas (MIRANDA, 2006), para que um adequado processo de intervenção possa ser delineado (potencialidades x dificuldades). Neste sentido, este processo de avaliação deve analisar as possíveis limitações apresentadas por algumas crianças (por exemplo, decorrentes de uma lesão cerebral) e que exigem estratégias diferenciadas para poderem ser avaliadas. Desta forma, a Neuropsicologia Infantil investe no desenvolvimento de técnicas e métodos de diagnóstico precoce e adequado a cada população. A antecipação na identificação de sinais indicadores das deficiências pode garantir melhores critérios diagnósticos e, consequentemente, intervenções com resultados significativamente mais favoráveis (RIECHI, 2007).

O processo de avaliação deve estar pautado segundo alguns elementos centrais elencados na Cartilha de Avaliação Psicológica (CRP, 2013), que são: 1) contexto no qual a avaliação se insere, 2) propósitos da avaliação, 3) construtos a serem investigados, 4) adequação das características dos instrumentos/técnicas aos indivíduos avaliados, 5) condições técnicas, metodológicas e operacionais do instrumento de avaliação.

Ainda, na avaliação neuropsicológica, deve-se realizar a adaptação adequada para cada etapa do desenvolvimento infantil/juvenil, identificar a presença ou ausência de transtornos do desenvolvimento e cognitivos e dificuldades na obtenção de habilidades, buscar na história de vida da criança se houve um comprometimento cerebral (idade de início, tipos de tratamentos realizados, gravidade e desenvolvimento da função), ser atento aos sinais cognitivo-comportamentais apresentados no desenvolvimento típico da criança para distinguir se é uma desordem do processamento neuropsicológico (COSTA ET AL, 2004).

A partir destes quesitos e ao final deles compete ao psicólogo analisar criticamente os resultados obtidos, com o intuito de verificar se realmente forneceram

elementos seguros e suficientes para a tomada de decisão ou diagnóstico diferencial do sujeito analisado.

4 COMPOSIÇÃO DE UMA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Conforme Costa et al (2004, p.112),

> a avaliação neuropsicológica é recomentada em qualquer caso onde exista suspeita de uma dificuldade cognitiva ou comportamental de origem neurológica. Ela pode auxiliar no diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades neurológicas, problemas de desenvolvimento infantil, comprometimentos psiquiátricos, alterações de conduta, entre outros.

A Neuropsicologia pode servir de base para instrumentalizar diferentes profissionais que atuam na intervenção terapêutica no processo de investigação e compreensão do funcionamento intelectual da criança (COSTA ET AL, 2004).

O processo de avaliação neuropsicológica apresenta alguns passos essenciais para que seja possível alcançar os resultados esperados. Com base na Resolução CFP nº 06/2019, pode-se afirmar:

1) Levantamento dos objetivos da avaliação e particularidades do indivíduo (demanda). Por exemplo: a criança pode apresentar um desempenho abaixo do esperado na escola, pode apresentar dificuldades em realizar atividades simples do cotidiano, pode apresentar fala diminuída para a idade em que se encontra. Essas informações são importantes para a investigação dentro de uma hipótese diagnóstica para D.I.

2) Coleta de informações: uma ou mais entrevistas clínicas e observações da criança, entrevista com familiares/responsáveis, avaliação escolar e/ou registros médicos, avaliações psicológicas e/ou neuropsicológicas anteriores. Não é recomendada a utilização de uma só técnica ou um só instrumento para a avaliação. No caso da D.I. as entrevistas são tão importantes quanto os instrumentos padronizados, pois vão nos dizer sobre funcionamento geral da criança em seu contexto e cotidiano, um dos critérios para o diagnóstico diferencial da D.I.;

3) Aplicação de instrumentos neuropsicológicos: avaliando áreas do funcionamento cerebral, incluindo: atenção, funções executivas, memória, linguagem, funcionamento sensório-perceptivo, habilidades visuoespaciais, habilidades motoras finas, habilidades intelectuais, desempenho acadêmico e funcionamento comportamental e emocional. Nos casos da D.I. atenção especial para o desempenho

intelectual e acadêmico abaixo do esperado para idade, além de geralmente ter desempenho abaixo em todas as áreas citadas acima (funcionamento global abaixo do esperado). As escalas Wechsler (WISC – IV, WASI) são as mais reconhecidas para avaliar a inteligência em diferentes contextos de atuação do psicólogo;

4) Integração das informações e desenvolvimento das hipóteses iniciais: o psicólogo pode utilizar outros instrumentos/estratégias de modo a refinar ou elaborar novas hipóteses. Diante da dificuldade de avaliação na D.I. muitas vezes o indivíduo não consegue realizar as tarefas elencadas nos padrões estipulados dos testes padronizados (devido sua limitação no campo de coordenação motora, linguagem, cognitiva ou social). O sujeito pode também não entender as tarefas solicitadas ou não ter as funções necessárias para a realização das provas. Assim necessitando de adaptação na realização dos testes, ou fazer-se valer de “tarefas ecológicas” para a avaliação qualitativa.

As chamadas “tarefas ecológicas” são atividades aplicadas de forma padronizada, mas associadas a tarefas semelhantes as atividades cotidianas na intenção de verificar as funções cognitivas do avaliado (ZIMMERMANN ET AL, 2014).

Segundo Cunha Et All (2007), a utilização de testes e de outras estratégias (como tarefas ecológicas) para obter dados é uma forma de avaliar um sujeito de forma sistemática, científica e orientada para a resolução de problemas. Além dos testes e escalas convencionais a avaliação clínica do psicólogo deve ser detalhada a fim de verificar todo o contexto do sujeito para posterior diagnóstico.

5) Indicação das respostas à situação que motivou o processo de avaliação: o diagnóstico necessita de uma construção de hipóteses. Em uma possível condição de deficiência intelectual algumas perguntas ajudarão o profissional, como por exemplo: O sujeito pode ter um transtorno específico de aprendizagem? Questões emocionais e/ou familiares estariam interferindo nos processos de aprendizagem de leitura e escrita? Haveria alguma questão neurológica envolvida? Poderíamos pensar em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)? Quais demandas psíquicas não estariam sendo atendidas, gerando, consequentemente, o sintoma? (BANDEIRA, TRENTINI & KRUG, 2016).

Cabe ao psicólogo nessa situação: a) realizar a avaliação da pertinência do diagnóstico; b) realizar o diagnóstico diferencial; c) identificar forças e fraquezas do paciente e de sua rede de atenção visando subsidiar um projeto terapêutico; d) ampliar a compreensão do caso por meio da elaboração de um entendimento dinâmico,

alicerçada em teoria psicológica; e) refletir sobre encaminhamentos necessários ao caso (BANDEIRA, TRENTINI & KRUG, 2016, p.41).

6) Redação do laudo neuropsicológico (comunicação cuidadosa dos resultados, com atenção aos procedimentos éticos e considerando as eventuais limitações da avaliação). É por meio do laudo que ficam o registro permanente da avaliação realizada. Não há conhecimento de que existam uma forma única de redação do laudo neuropsicológico. Entretanto, deve-se procurar checar a sua objetividade, qualidade da escrita, conter as principais informações além de ser entregue para a pessoa que o solicitou (ZIMMERMANN ET AL, 2016).

O resultado da avaliação com diagnóstico de D.I. têm grande impacto para a vida das pessoas e de seus respectivos familiares. A partir do diagnóstico são necessárias estratégias de intervenção para os sujeitos e estratégias comportamentais complementares para a família no intuito de minimizar as consequências geradas por suas limitações.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa teve o objetivo de verificar os aspectos que compõe a avaliação neuropsicológica para fins de diagnosticar o déficit intelectual em crianças, para isso recorreu-se a pesquisa bibliográfica e documental. Foi verificado que a D.I. é uma condição caracterizada por limitações significativas no sujeito que abarcam várias habilidades, sejam elas individuais ou do cotidiano. O desenvolvimento não esperado ou atípico são um dos sinais para que sejam efetuadas avaliações neste campo.

A Neuropsicologia pode contribuir para a avaliação mais dinâmica e completa por ser capaz de verificar limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. Para tanto, se utiliza de métodos e técnicas psicológicas como observação, escalas de avaliação, testes padronizados e baterias complementares. O resultado da avaliação neuropsicológica para diagnóstico de D.I. implica grande responsabilidade haja vista o impacto para o sujeito e sua família. Desta maneira, o profissional deve estar habilitado para exercer a função, bem como dar encaminhamentos necessários para que o sujeito possa através do diagnóstico evoluir dentro de suas características globais e de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AAMR. **Retardo Mental**: definição, classificação e sistemas de apoio. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA SOBRE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E DO DESENVOLVIMENTO - AAIDD. AAIDD, 2019. Disponível em: https://aaidd.org/about-aaidd Acesso em: 23 de fev. de 2019.

BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; KRUG, J. S. Psicodiagnóstico: formação, cuidados éticos, avaliação de demanda e estabelecimento de objetivos. In: HUTZ, Claudio Simon [et al.]. **Psicodiagnóstico** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BRASIL. **Decreto n. 5.296** de 02 de fevereiro de 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm Acesso em: 05 de fevereiro de 2019.

BRIDI, F. R. de S. Deficiência mental: possíveis leituras a partir dos manuais diagnósticos. **36ª Reunião Nacional da ANPEd**. Goiânia, 29 de setembro a 02 de outubro de 2013. Disponível em: http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt15_trabalhos_pdfs/gt15_3213_texto.pdf Acesso em: 05 de fevereiro de 2019.

CFP. **Resolução nº 13/2007**. Disponível em http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_013-07.aspx Acesso em 07 abr. 2020.

CFP; CRP. **Cartilha de avaliação psicológica**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: http://satepsi.cfp.org.br/docs/Avaliac%CC%A7aopsicologicaCartilha1.pdf Acesso em: 05 de fevereiro de 2019.

CFP. **Resolução nº 06/2019.** Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf Acesso em: 20 de fevereiro de 2020.

COSTA, Danielle I. et al. **Avaliação neuropsicológica da criança. J**. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 111-116, abril de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300014&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de junho de 2020. https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300014 .

CUNHA, J. A.; ET ALL. **Psicodiagnóstico-V** [recurso eletrônico]. 5. ed. rev. e ampl. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MIRANDA, M.C. & MUSZKAT, M. Neuropsicologia do Desenvolvimento. In ANDRADE, V.M.; SANTOS, F.H. E BUENO, O.F.A. **Neuropsicologia Hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

MIRANDA, M.C. Avaliação neuropsicológica quantitativa e qualitativa: ultrapassando a psicometria. In MELLO, C.B.; MIRANDA, M.C.; MUSZKAT, M. **Neuropsicologia do desenvolvimento:** conceitos e abordagens. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2006.

OGDEN, J.A. **Fractured Minds** – A case study approach to clinical neuropssychology. New York: Oxford University Press, 1996.

RIECHI, T.I.J. (2007) Avaliação Neuropsicológica Infantil: o Ideal e o Real. In: MACEDO, E.C.; MENDONÇA, L.I.Z.; SCHELECHT, B.B.G.; ORTIZ, K.Z.; AZAMBUJA, D.A. **Avanços em Neuropsicologia**: das pesquisas à aplicação clínica. São Paulo: Livraria Santos, 221-230.

TABAQUIM, M. L. M. **Avaliação Neuropsicológica:** estudo comparativo de crianças com paralisia cerebral hemiparética e distúrbios de aprendizagem. Campinas: Unicamp [Tese], 2002. Disponível em file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/Artigo%20UNIEDU/Tese%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20neuropsicol%C3%B3gica.pdf Acesso em 20 fev. 2020.

ZIMMERMANN, Nicolle et al . **Contributions of the ecological approach to the neuropsychology of executive functions.** Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 22, n. 3, p. 639-654, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000300010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 08 jun. 2020. http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.3-09.

ZIMMERMANN, Nicolle et al. **Como escrever um laudo neuropsicológico?**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil; 2016.