CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Tawanne Cristina Martins de Andrade

TDAH E ANSIEDADE:
Um diagnóstico diferencial

GOIÂNIA,
2022

TAWANNE CRISTINA MARTINS DE ANDRADE

TDAH E ANSIEDADE:
Um diagnóstico diferencial

Artigo apresentado ao Centro Universitário Alves Faria como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientador: Prof. Esp. Saymon Eike Ferraz Cardoso

GOIÂNIA,
2022

TAWANNE CRISTINA MARTINS DE ANDRADE

TDAH E ANSIEDADE:
Um diagnóstico diferencial.

Artigo apresentado ao Centro Universitário Alves Faria como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientador: Prof. Esp. Saymon Eike Ferraz Cardoso

_____

Prof. Esp. Saymon Eike Ferraz Cardoso – Unialfa (Orientador)

_____

Profa. Esp. João Paulo Moreira Di Vellasco – Unialfa (Banca examinadora)

_____

Profa. Dra. Sandra de Fátima Barbosa – Unialfa (Banca examinadora)

Goiânia30/11/2022.

Índice de gráficos

Gráfico 1: teste FDT 15

Gráfico 2: Nível atual de eficiência intelectual 18

Índice de Tabelas

Tabela 1: Apresentação e descrição das sessões. 9

Tabela 2: Apresentação e descrição das estratégias avaliativas utilizadas. 11

Tabela 3: Referencial para interpretação do teste RAVLT 14

Tabela 4: Resultados da bateria Psicológica para Avaliação da Atenção – BPA..... 16

Sumário

INTRODUÇÃO **2**
TDAH e Ansiedade sob a perspectiva da Neuropsicologia **4**
MÉTODO **5**
FONTES DE ANÁLISE **6**
Período **7**
Participantes **7**
Identificação do Caso **8**
Procedimentos de coleta e análise de dados **9**
História de vida: **12**
Observação do comportamento **13**
Linguagem **19**
CONSIDERAÇÕES FINAIS **19**
REFERÊNCIAS **22**

TDAH e ansiedade: um diagnóstico diferencial

Tawanne Cristina Martins de Andrade
Prof. Esp. Saymon Eike Ferraz Cardoso
UNIALFA

Resumo

O estudo a seguir trabalha a relação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além dos transtornos de ansiedade, com recorte em crianças e atendimento psicológico infantil. Para fazer tal análise se utiliza de meios como o DSM-V (APA, 2014) e artigos que auxiliaram a embasar a teoria para então compreender a prática, já que a presente pesquisa parte da investigação em estudo de caso feito na Clínica Escola da UNIALFA. Como objetivo geral, intentou-se descobrir a importância do diagnóstico diferencial em crianças com TDAH e ansiedade. Como objetivos específicos pretendeu-se classificar a descrição, sintomas e características do TDAH e do transtorno de ansiedade; apresentar os principais testes psicológicos usados para diagnóstico e realizar um estudo de caso clínico com crianças atendidas no Núcleo de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas (NEP) do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). Para a análise foi delimitada a faixa etária a ser atendida de 0 a 12 anos. Todo o desenvolvimento do trabalho teve o arcabouço das pesquisas teóricas da neuropsicologia e dos estudos de psicopatologia. Analisar através de testes psicológicos / avaliações psicológicas e ajudar o paciente nesse processo é o papel do neuropsicólogo. Como resultados, a partir da discussão apresentada, ressalta-se o ponto de que embora seja fundamental diagnosticar e tratar os pacientes em tempo hábil, além de prevenir bullying e outros problemas escolares, é fundamental que o psicólogo respeite a idiossincrasia de cada indivíduo que se apresenta na clínica para melhor compreensão da história de vida, aplicação de testes e precisão dos resultados diagnósticos.

Palavra-chave: TDAH; Transtorno de Ansiedade; Neuropsicologia.

INTRODUÇÃO

O presente artigo de conclusão de curso em psicologia tem como tema o estudo do diagnóstico diferencial do TDAH e ansiedade. O recorte da pesquisa se dá sobretudo em pacientes com faixa etária de 0 a 12 anos. Discute-se assim os conceitos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, além dos transtornos de ansiedade e em seguida apresenta-se um estudo de caso clínico com crianças, pela perspectiva da neuropsicologia.

De acordo com o DSM-V o TDAH caracteriza-se por "um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por desatenção e/ou impulsividade". (Apa, 2014). Como explicitado pela classificação internacional, esses padrões cognitivos podem aparecer em conjunto ou separadamente, formando diversas subdivisões, a saber: "apresentação combinada, apresentação predominantemente desatenta, apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva". (Apa, 2014).

Todavia, o diagnóstico só pode ser fechado após a aplicação de uma série de testes e avaliação clínica do psicólogo, pois é comum que o paciente apresente sintomas que levem o terapeuta a inferir que se trata de TDAH, mas que na verdade é apenas ansiedade exacerbada.

A ansiedade é um sentimento natural ou resposta do corpo que nos impulsiona a tomar atitudes e decisões, a nos movimentar e a cumprir com as necessidades vitais e sociais. Acordar cedo para estudar, por exemplo, parte de uma ansiedade que atua como uma resposta emocional por saber que o trabalho deve ser desenvolvido. Todavia, quando em desequilíbrio esse sentimento vital passa a causar prejuízos emocionais, sociais e cognitivos. (Batista & Oliveira, 2005).

Os sintomas mais comuns são sentimentos de angústia e imediatismo para realização de atividades. Tentativa de previsão e antecipação de acontecimentos futuros, inquietação e

respostas fisiológicas por questões reais ou imaginárias. Está relacionada a outros transtornos e ocasiona pensamentos negativos, dificuldade de concentração, alterações no apetite e repouso, entre outros (Batista & Oliveira, 2005).

Os transtornos de ansiedade, de acordo com o DSM-V (APA, 2014) são compostos por estados de medo e ansiedade, sendo que o medo é:

> a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura, obviamente esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente a tensão muscular em vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. (APA, 2014, p.189).

A importância do estudo aqui realizado se dá pelo fato de que, de acordo com dados do Ministério da Saúde existem mais de 2 milhões de brasileiros diagnosticados com TDAH[1]. Embora não exista uma especificação exata desse quantitativo na fase de desenvolvimento infantil, é sabido que esse transtorno se inicia na infância.

Outro aspecto que mostra a relevância de se estudar o TDAH é o fato de que em resposta ao crescente número de indivíduos com esse diagnóstico no Brasil, o Ministério da Saúde aprovou na quarta-feira, dia 3 de agosto, um protocolo nacional de diagnóstico e tratamento, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

O referido documento (APA,2014) conceitua o transtorno da seguinte forma: “o TDAH é considerado uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizado por uma tríade de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível exacerbado e disfuncional para a idade. Os sintomas começam na infância podendo persistir ao longo de toda a vida.”[2]

---

[1] Pesquisado em: https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/07/11/interna_bem_viver,1379348/dia-mundial-do-tdah-transtorno-atinge-mais-de-2-milhoes-de-brasileiros.shtml Acesso em: 19/09/2022.

[2] Pesquisado em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf Acesso em: 19/09/2022.

Esses dados vêm de encontro ao recorte do presente artigo que enfatiza a necessidade de fazer um trabalho com a criança precocemente a fim de evitar prejuízos emocionais, sociais e psicológicos, além de melhorar os danos cognitivos, promover a autoestima e reduzir a exclusão dessas crianças e o bullying no ambiente escolar, familiar e social como um todo.

As abordagens teóricas utilizadas para embasar a pesquisa são os autores da neuropsicologia e os conceitos do DSM-V (APA, 2014), no sentido de apresentar a etiologia do transtorno, as formas diagnósticas e uma discussão acerca da importância de se identificar o TDAH o quanto antes.

Como problema de pesquisa, após a justificativa do artigo, foi elaborada a seguinte questão: Qual a importância do diagnóstico diferencial precoce para crianças com TDAH, Déficit de Atenção ou Hiperatividade, bem como da ansiedade?

Como possível resposta a essa pergunta foi elaborada a seguinte hipótese: o diagnóstico diferencial auxilia na melhoria cognitiva e redução dos sintomas de crianças com TDAH e ansiedade, hiperatividade e déficit de atenção, da mesma forma que melhora a autoestima e promove qualidade de vida reduzindo assim prejuízos emocionais e de autoestima.

Como objetivo geral, intenta-se descobrir a importância do diagnóstico diferencial em crianças com TDAH e ansiedade. Como objetivos específicos pretende-se classificar a descrição, sintomas e características do TDAH e da ansiedade; apresentar os principais testes psicológicos usados para diagnóstico e realizar um estudo de caso clínico com crianças atendidas na Clínica Escola da UNIALFA.

TDAH e Ansiedade sob a perspectiva da Neuropsicologia

De acordo com Barbosa et al (2021) o termo neuropsicologia foi criado no ano de 1913 nos Estados Unidos por Sir William Osler. Em seguida a nomenclatura da subárea da psicologia que se debruça nos estudos de déficits cognitivos, avaliações, neuroplasticidade,

reabilitação cognitiva entre outros, aparece no livro intitulado The Organization of Behavior: A Neuropsychological Theory, em 1949.

Todavia, a autora afirma que o status de ciência e abordagem clínica se dá sobretudo quando “caracterizada pela observação e realização de estudos clínicos de pacientes com lesões neurológicas e alterações cognitivas” (Barbosa et al, 2021, p.260).

Passa-se a se preocupar assim com a anatomia e funcionamento cerebral, as mudanças na personalidade, cognição e comportamento em pacientes acometidos de acidentes ou problemas fisiológicos que afetam o cérebro. Atualmente o neuropsicólogo trabalha na aplicação de testes, elaboração de diagnóstico diferencial, avaliação do desempenho cognitivo e processos como raciocínio, lógica, teste de realidade e identificação de psicopatologias como o TDAH, ansiedade, Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre outros.

> A neuropsicologia é uma área da psicologia e da neurologia que estuda as relações entre o cérebro e o comportamento humano, praticamente dedicando-se a investigar como diferentes lesões causam déficits em diversas áreas da cognição humana. Ainda podemos comparar assim: a educação estuda a gênese e a estruturação dos processos cognitivos entre outros aspectos e a neuropsicologia investiga esses mesmos processos a partir da investigação das atividades cerebrais. (Ramalho, 2020, p.200).

É importante nesses casos conhecer o paciente, aplicar vários testes e se preocupar com as observações clínicas para que o diagnóstico não seja fechado de forma precipitada e errônea, o que poderia comprometer todo o tratamento e acompanhamento para a melhoria e redução de prejuízos.

MÉTODO

O estudo de caso clínico realizado na presente pesquisa se deu por meio da análise de prontuários de sessões e aplicação de testes de pacientes atendidos pela pesquisadora na clínica escola da UNIALFA. Essa atividade prática de estágio oportunizou a coleta de dados e

o acompanhamento para que se chegasse a um diagnóstico na criança atendida. Foram aplicados os testes RAVLT, wisc-IV, FDT, BPA e HTP.

No entanto, por se tratar de crianças, o diagnóstico apenas a partir de testes se torna mais difícil em função das dificuldades de comprometimento e interação com os instrumentos, fato este que levou a combinação da análise dos testes ao raciocínio clínico.

A interpretação dos testes mencionados foi ancorada pela pesquisa bibliográfica de autores da neuropsicologia como Caballo (2018), Fuentes et al. (2008) e Miranda; Muskat (2018).

FONTES DE ANÁLISE

Para o embasamento e composição do arcabouço teórico/metodológico da pesquisa foi realizada uma consulta bibliográfica em plataformas como Scielo, Google Acadêmico e o site Pepsic que armazenam artigos científicos de psicologia publicados em revistas e congressos. Usou-se os descritores “TDAH”, “ansiedade”, “ansiedade infantil” e “hiperatividade”. Após o levantamento foram identificados na plataforma Pepsic 5 resultados para TDAH, 75 de hiperatividade, 0 para ansiedade e ansiedade infantil. No Google acadêmico, selecionando artigos de 2018 até 2022, encontrou-se 13400 artigos sobre TDAH infantil, 16500 para ansiedade infantil e 11000 para ansiedade infantil. Na plataforma Scielo foram obtidos 60 resultados para ansiedade infantil, 15 resultados para TDAH infantil, 198 para TDAH em contexto geral e 358 para hiperatividade.

Embora o número de publicações pesquisadas seja significativo, nota-se que não há pesquisas atuais com o recorte do diagnóstico do TDAH infantil à luz da neuropsicologia. Assim, o material obtido nos testes e prontuários clínicos foi interpretado a partir da base teórica de elementos que permitissem verificar características das psicopatologias hipotetizadas (TDAH e ansiedade) a fim de confirmar, refutar ou confirmar parcialmente tais informações.

Período

Como critério de seleção e recorte, foram demarcadas as publicações dos últimos 5 anos: 2018 a 2022, com as palavras-chave ou descritores mencionados no tópico anterior.

Participantes

Participante Cláudia (nome fictício para preservar a identidade da paciente), 10 anos. Muito hiperativa, se distrai facilmente com qualquer objeto (como, por exemplo o elástico prendedor de cabelo, pulseiras e papéis). Durante o atendimento na Clínica Escola da UNIALFA foi preciso ter muito cuidado com as coisas deixadas próximo a ela, pois qualquer objeto poderia interferir em seu foco na atividade realizada.

Se perde muito na fala, fala um pouco pausada. Às vezes durante a realização da atividade ela começa a contar histórias de forma aleatória e sem nenhum vínculo com a atividade que está sendo realizada.

É muito carinhosa e afetuosa, se preocupa bastante com a sua aparência e observa muito a vestimenta de quem está próximo a ela. Grande agitação dos pés e das mãos, tem a mania de ficar “chupando a língua”. É uma criança tímida, raramente fala olhando para mim durante as sessões de psicologia realizadas na Clínica Escola.

O responsável relata que a cliente está com dificuldades para estudar e que a mesma sempre dispersa sua atenção em alguma brincadeira (deu o exemplo de que ela brinca com um elástico de prender o cabelo).

Suas notas escolares quase nunca alcançam a média. Relatou que sempre que ele a pressiona ela estuda, mas a atenção não se mantém por muito tempo. A orientação de trazer a mesma para a avaliação veio da coordenação da escola em que frequentava e também do colégio atual.

Local

As sessões de psicologia se deram sobretudo no consultório de número 8 pertencente ao Núcleo de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas (NEP) do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), aos sábados das 8h às 9h. O local possui 2 poltronas, duas cadeiras e uma mesa.

Foram realizadas treze sessões de avaliação neuropsicológica, com duração média de 1h cada, no período de 19 de março de 2022 a 03 de setembro de 2022, sendo realizado inicialmente uma entrevista de anamnese com os responsáveis pela paciente para coleta de informações sobre queixa e história de vida, sessões com a paciente para observação do comportamento e aplicação dos testes, instrumentos e atividades descritos na tabela 2 que será apresentada nos resultados, e por fim uma sessão de entrega do laudo e devolutiva.

Identificação do Caso

A presente pesquisa realizou um estudo de caso clínico embasado por testes psicológicos e teóricos da neuropsicologia que abordam o TDAH, ansiedade e a hiperatividade na infância. Essas teorias oportunizaram cruzar os dados levantados pela autora nos prontuários da paciente atendida durante estágio Núcleo de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas do em de Psicologia (NEP) Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). A paciente Cláudia (nome fictício) apresentou problemas de aprendizagem e grande ansiedade, conforme mencionado anteriormente.

Diante da principal queixa apresentada, optou-se por utilizar instrumentos que medem inteligência, atenção, memória, aprendizagem, velocidade de processamento, planejamento/funções executivas e personalidade. Considerou-se também que a paciente tem histórico de Transtorno de Ansiedade na família e que a mesma também apresenta tais sintomas.

Procedimentos de coleta e análise de dados

A partir dos autores Caballo (2018), Fuentes et al. (2008) e Miranda; Muskat (2018) os prontuários foram analisados de acordo com as teorias neuropsicológicas que os embasam. Surgiram necessidades de identificação da preservação ou não do aspecto intelectual da criança atendida, bem como da comparação dos resultados dos testes com os prontuários clínicos e teorias supracitadas a fim de se chegar a uma conclusão e fechar um diagnóstico mais preciso.

Os relatos da mãe de que a criança era ansiosa, sugava a própria língua enquanto dormia e possuía manias e comportamentos repetitivos, juntamente com a observação clínica e o resultado dos testes aplicados durante as sessões auxiliaram no processo de avaliação. (foram utilizados nomes fictícios para proteger a ética e sigilo requeridos na pesquisa).

A análise dos prontuários e dos testes aplicados durante as sessões permitiram identificar o diagnóstico diferencial da paciente. Foi feita ainda a aplicação de técnicas de intervenção terapêutica para melhoria da ansiedade e do processo de aprendizagem, conforme a descrição das sessões abaixo:

Tabela 1: Apresentação e descrição das sessões.

Sessões	Tema
Sessão 1.	Realização de aplicação da anamnese com o pai para a investigação da história clínica da criança. A paciente permaneceu no consultório durante a anamnese.
Sessão 2.	Foi realizado o término da aplicação da anamnese com a mãe da paciente e observação do comportamento verbal e não verbal da criança através de diálogos com o intuito de estabelecer um vínculo terapêutico.
Sessão 3.	Realização de aplicação de jogos lúdicos, sendo eles: “Conversinha” e “O que você sente?”. Observação do comportamento durante os jogos e da identificação dos sentimentos relatados por ela.
Sessão 4.	Realização de aplicação do teste RAVLT para avaliar os processos de aprendizagem, evocação e reconhecimento da memória episódica.
Sessão 5.	Realização de aplicação do teste FDT para avaliar a atenção

	sustentada, velocidade de processamento cognitivo, a capacidade de focar e de reorientar a atenção e de lidar com interferências.
Sessão 6.	Realização de aplicação do teste WISC-IV até a segunda etapa, sendo elas: subteste 1 – cubos; subteste 2 – semelhanças.
Sessão 7.	Realização de aplicação do teste WISC-IV até a quarta etapa, sendo elas: subteste 3 – dígitos; subteste 4 – conceitos figurativos.
Sessão 8.	Realização de aplicação do teste WISC-IV etapas quatro (continuação da última sessão), cinco e seis, sendo elas: subteste 4 – conceitos figurativos; subteste 5 – código; subteste 6 – vocabulário.
Sessão 9.	Realização de aplicação do teste WISC-IV etapas sete e oito, sendo elas: subteste 7 – sequência de números e letras; subteste 8 – raciocínio matricial.
Sessão 10.	Realização de aplicação do teste WISC-IV etapas nove, dez e onze, sendo elas: subteste 9 – compreensão; subteste 10 – procurar símbolos; subteste 11 – completar figuras.
Sessão 11.	Realização de aplicação do teste WISC-IV subteste 12 – cancelamento; subteste 13 – informação; subteste 15 – raciocínio com palavras. Não foi realizado o subteste 14 por falta de material para aplicação.
Sessão 12.	Realização de aplicação do teste HTP com o intuito de avaliar traços da personalidade.
Sessão 13.	Realização de aplicação do teste BPA com o intuito de avaliar sua atenção concentrada, alternada e dividida, e continuação do inquérito do teste HTP. No final foi solicitado que a paciente escrevesse uma carta para alguém para que avaliasse sua escrita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a identificação do caso já descrito anteriormente em que a paciente Cláudia de 10 anos apresentou problemas de aprendizagem e ansiedade, foi realizada uma avaliação psicológica por meio de testes que foram apresentados e discutidos no decorrer do processo.

A avaliação neuropsicológica é composta por diversas etapas, como a realização de entrevistas com o paciente e familiares e/ou pessoas significativas; observação

clínica do comportamento e postura do paciente durante o processo avaliativo; análise quantitativa e qualitativa de testes psicológicos, instrumentos de uso não restrito ao psicólogo e escalas e questionários. (Caballo, 2018).

O raciocínio técnico-científico utilizado para a análise do quadro atual foi sustentado na teoria da neuropsicologia e do funcionamento do sistema nervoso conjugado a psicopatologia, desenvolvimento humano, psicologia cognitiva comportamental, psicometria e estatística, teorias psicológicas que fundamentam todos os instrumentos validados e aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, dentre outros baseados em evidência científica, com olhar fenomenológico e holístico no paciente e em seu ambiente.

Nesta avaliação foram utilizadas seguintes estratégias avaliativas: figura de Rey, RAVLT, WISC-IV, HTP e BPA, conforme tabela abaixo:

Tabela 2: Apresentação e descrição das estratégias avaliativas utilizadas.

Testes Psicológicos	**Objetivo**
Aprendizagem auditivo verbal de uma lista de palavras – RAVLT (Paula & Malloy-Diniz, 2018)[3]	Avaliar a memória declarativa episódica e fornecer informações sobre as medidas de aprendizagem auditivo-verbal, índices de interferência e de retenção de informações e memória de reconhecimento.
Teste dos Cinco Dígitos – FDT (Sedó, 2015)[4]	Medir a velocidade de processamento, a atenção e as funções executivas (subcomponentes controle inibitório e flexibilidade cognitiva).
Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – WISC-IV (Wechsler, 2013)[5]	Avaliar o desempenho cognitivo, a capacidade intelectual e o processo de resolução de problemas.
Árvore Casa Pessoa – HTP (Buck, 2003)[6]	Estimular a projeção de elementos da personalidade para obter informações sobre a individualidade, em relação aos

[3] Paula, J. J., & Malloy-Diniz, L. F. (2018). *Teste de aprendizagem auditivo-verbal de Rey (RAVLT): livro de instruções.* São Paulo: Vetor.
[4] Sedó, M. (2015) O teste dos cinco dígitos. (J.J. Paula, & L.F. Malloy Diniz, Eds.) São Paulo: Hogrefe CETEPP.
[5] Wechsler, D. (2013). Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – WISC-IV. São Paulo: Casa do Psicólogo.
[6] Buck, J. N. (2003). HTP: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor.

	outros e ao ambiente do lar.
Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - BPA (Rueda, 2013)[7]	Avaliar a capacidade geral da atenção, assim como de forma individualizada, incluindo: atenção concentrada (AC), atenção dividida (AD) e atenção alternada (AA).

Fonte: o próprio autor.

Nas primeiras sessões usou-se a entrevista de anamnese realizada com a paciente. Krug et al (2016) afirmam que nessa etapa inicial do tratamento há o levantamento dos principais motivos que levam o indivíduo e/ou responsáveis a procurar auxílio psicológico. A anamnese foi realizada com os responsáveis da avaliada. Na primeira sessão os dados foram coletados junto ao pai e a paciente, na segunda sessão a mãe e a paciente estavam presentes.

Queixa: Aprendizagem, atenção e sono, pois percebem certa dificuldade em se manter focada, relatam que a avalianda tem dificuldades para dormir, apresenta dificuldade nas atividades escolares e que suas notas estão ruins. Também é muito ansiosa, tem mania de ficar "chupando a língua" e dispersar sua atenção com muita facilidade em objetos etc.

História de vida:

Claudia possui 10 anos e atualmente reside com a mãe e o pai. Possui dois irmãos, sendo um irmão mais novo e uma irmã mais velha. Atualmente está cursando a 4ª série do ensino fundamental e hoje sua rotina consiste em estudar, brincar com seus amigos e irmãos, sendo que uma vez por semana tem a obrigação de organizar seu quarto e lavar a louça. A paciente relata que não tem um bom convívio com os irmãos, pois brigam muito uma vez que sua irmã fica a implicando e que sua mãe às vezes não lhe dá a atenção que queria, mas é muito afetuosa com os pais.

Sua mãe relatou que a sua gestação com Claudia foi muito conturbada porque teve muitas complicações como pré-eclâmpsia e que a gravidez não foi planejada, porém toda a família a recepcionou muito bem. Alegou, também, que teve depressão pós-parto e que a dois

[7] Rueda, F. J. M. (2013). Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - BPA. São Paulo: Vetor.

anos atrás teve depressão novamente, mas dessa vez veio acompanhada de crises de ansiedade e com isso desenvolveu alopecia.

Foi relatado que Cláudia não gosta de estudar, que tem poucos amigos, gosta de jogar bola, andar de bicicleta, assistir desenhos, entretanto prefere brincar sozinha. Seu desenvolvimento foi dentro dos marcos esperados.

Nas relações sociais é mais introspectiva e responde apenas quando é questionada de algo. Na escola, costuma ficar sozinha. Foi informado que ela não gosta de estudar, porém gosta de ir à escola. Hoje tem relacionamento mais próximo com uma prima (filha de sua madrinha) e que a considera sua amiga.

Claudia revelou que se sente sozinha e que sente falta de mais atenção da mãe, pois a mesma tende a dar mais atenção a seus irmãos. Revelou algumas insatisfações com a sua estética e que nem sempre se sente bonita.

Importante ressaltar que a avaliada quando criança desenvolveu uma alergia da qual a deixou com manchas na pele e que não foi descoberto a causa da alergia, e, atualmente, ela desenvolveu rachaduras nos pés que também ainda não tem um diagnóstico, apenas existe a hipótese que possa estar relacionado ao seu emocional.

Hipótese: Investigar funções e processos cognitivos.

Observação do comportamento

Durante a avaliação, Claudia compareceu às sessões pontualmente e sem faltas. A paciente se mostrou colaborativa e engajada, com comportamentos afetuosos possibilitando vínculos e boa comunicação. No decorrer das sessões foi possível observar uma dificuldade em realizar as atividades propostas sendo necessário repetir por mais de duas vezes, principalmente em atividades que se relacionavam com aprendizagem. Apresentou esforço e empenho para realizar as atividades.

Na sessão 3 foram aplicados jogos lúdicos para coleta de informações verbais e não verbais, interação com a paciente e desenvolvimento de vínculos de confiança. Nas sessões 4 e 5 houve a aplicação do teste RAVLT, conforme tabela abaixo:

Tabela 3: Referencial para interpretação do teste RAVLT segundo Paula e Malloy-Diniz (2018).

Lista	N° de Palavras	Percentil	Classificação
A1	7	75%	Médio
A2	12	95%	Médio Superior
A3	14	95%	Médio Superior
A4	12	75%	Médio
A5	13	75%	Médio
A6	13	95%	Médio Superior
A7	13	95%	Médio Superior
REC	23	95%	Médio Superior

Índices	Pontuação	Percentil	Classificação
Escore Total	58	95%	Médio Superior
ALT	23	75%	Médio
Velocidade de Esquecimento	1	50%	Médio
Interferência Proativa	1	50%	Médio
Interferência Retroativa	1	75%	Médio

Em relação aos processos mnemônicos verbais, Cláudia apresentou desempenho médio na memória de curto prazo, que diz da capacidade de manter temporariamente um conteúdo verbal apresentado ao sujeito, desempenho médio na curva de aprendizagem auditivo-verbal, que é a capacidade de aumentar a quantidade de material apreendido após a exposição sucessiva ao mesmo conteúdo.

Revelou desempenho médio superior na memória de curto prazo episódica verbal e, também, desempenho médio superior em memória de longo prazo episódica verbal, desempenho médio superior em reconhecimento, ou seja, a memória Episódica Verbal relacionada à identificação das palavras aprendidas anteriormente.

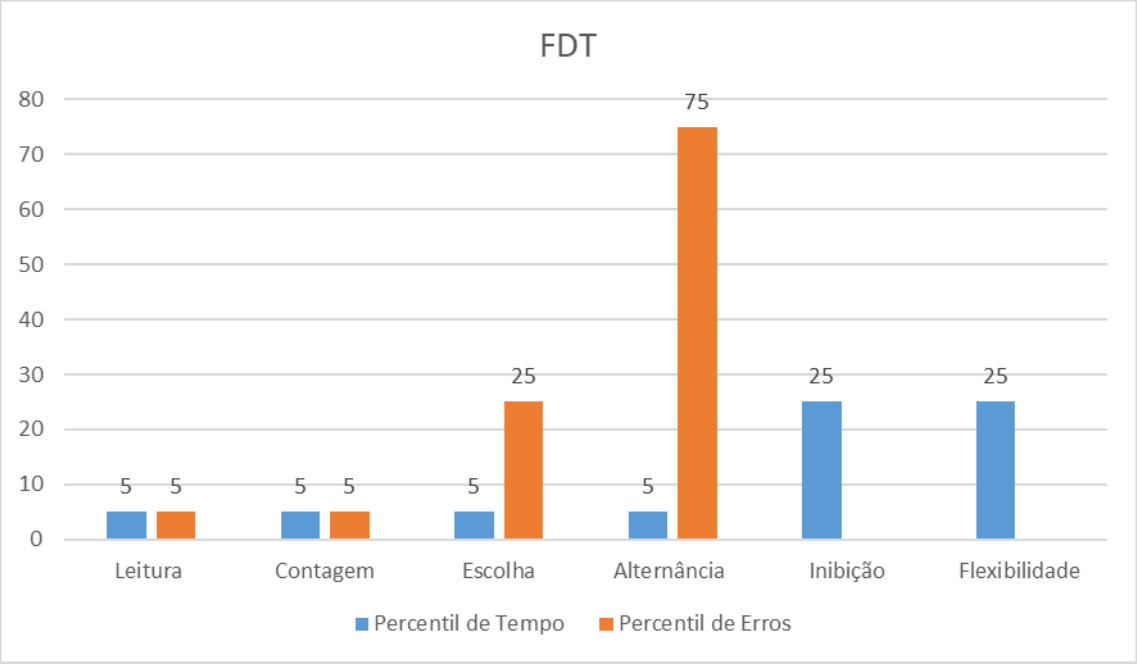
Mostrou dinamismo médio superior no escore total dos índices de aprendizagem, isto é, na capacidade de aprender um conteúdo exposto por repetidas vezes, resultado médio na aprendizagem ao longo das tentativas, desempenho médio na velocidade de esquecimento, a qual indica o efeito da passagem do tempo, incluindo a exposição a novos conteúdos e distratores sobre a capacidade de reter novas informações. Ademais, apresentou desempenho médio nos índices de interferência.

Foi aplicado ainda nestas sessões mencionadas (4 e 5) o teste figura de Rey, conforme descrito anteriormente, que avalia a memória visual, habilidade viso-espacial, e algumas funções do planejamento e execução de ações. O teste FDT também foi utilizado a fim de avaliar a atenção sustentada, velocidade de processamento cognitivo, capacidade de atenção e reorientação ao lidar com interferências.

Funções executivas e Atenção

- Testes utilizados: Five Digit Test; Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção.

Gráfico 1: teste FDT



Através dos resultados obtidos do FDT, foi possível avaliar escores abaixo do percentil 5 para os itens de leitura, contagem, escolha e alternância no que diz respeito ao tempo de execução da tarefa. Já nos erros os escore foram abaixo do percentil 5 para leitura e contagem, abaixo do percentil 25 para escolha e abaixo de 75 para alternância. Tais dados, podem indicar dificuldade funcionamento executivo e na velocidade de processamento prejudicados, principalmente quando exposta a situação em que precisa discriminar um item dentro de vários estímulos, num tempo determinado. Por outro lado, Claudia apresentou desempenho médio inferior na capacidade de inibir e flexibilizar comportamentos (25%), que podem ser expressos em termos comportamentais ou reprimidos. Estes dados podem indicar uma dificuldade de adaptação ao se deparar com interferências e situações que demandem a ação de escolha.

Nas sessões 12 e 13 foi realizada a aplicação dos testes HTP e BPA, o primeiro para verificar os traços de personalidade e para avaliar as atenções concentrada, alternada e dividida.

Tabela 4: Resultados da bateria Psicológica para Avaliação da Atenção – BPA

Atenção	**Pontos**	**Percentil**	**Classificação**
Atenção Concentrada - AC	52	30	Médio Inferior
Atenção Dividida - AD	71	80	Superior
Atenção Alternada - AA	62	60	Médio Superior
Atenção Geral - AG	186	60	Médio Superior

A atenção tem uma função muito importante e está relacionada à qualidade com que as pessoas executam as tarefas que se propõem a realizar no seu dia a dia. Tal processo cognitivo está ligado a diversas funções mentais, como a linguagem e o aprendizado ao utilizar recursos cognitivos para emitir respostas rápidas e adequadas diante de estímulos que julgue importantes. Dessa forma, segue descrição da avaliação atencional da Cláudia.

Atenção Concentrada (Classificação Médio Inferior): Cláudia dispõe de atenção concentrada abaixo da média, comparado às pessoas da amostra normativa, o que indica dificuldade para selecionar uma única fonte de informação diante de vários estímulos distratores em um tempo predeterminado.

Atenção Dividida (Superior): Esse resultado indica que Cláudia dispõe de atenção dividida um acima da média, que demonstra muita facilidade para procurar dois ou mais estímulos simultaneamente em um tempo predeterminado, e com vários distratores ao redor.

Atenção Alternada (Classificação Médio Superior): Cláudia apresentou de atenção alternada acima da média, o que revela facilidade para focar sua atenção e selecionar ora um estímulo, ora outro, por um determinado período de tempo e diante de vários estímulos distratores.

Atenção Geral (Classificação Médio Superior): Cláudia foi submetida à BPA e obteve uma pontuação bruta total 186 pontos, que corresponde ao percentil 60. Esse resultado sugere que a paciente apresenta uma capacidade atencional geral acima da média.

Nos testes WISC-IV aplicados nas sessões 6 a 11, foi identificado que a paciente possui Q.I. limítrofe, ou seja, identifica-se uma abstração de conteúdo, dificuldade de aprendizagem e dificuldade de solucionar problemas. Essas limitações geram ansiedade na paciente e impactam outros processos cognitivos dela.

Nota-se, no entanto, grande ansiedade que foi identificada como a principal causa dos problemas e queixas trazidos por ela. O diagnóstico diferencial trazido pelos testes, embora não descarte a existência de TDAH também não o confirma, pelo fato de não haver dados suficientes para fechar esse diagnóstico.

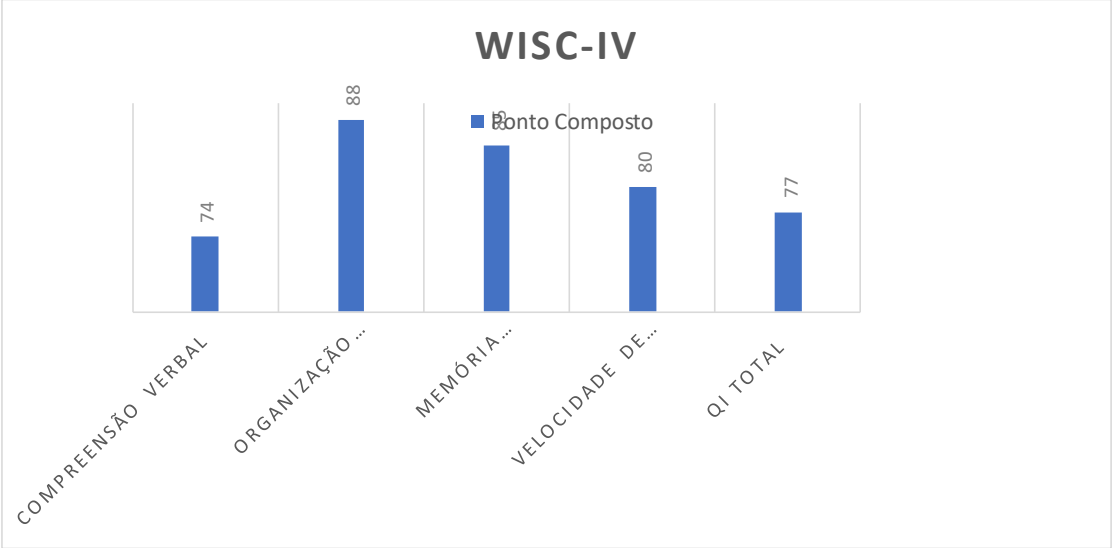
Assim, no sentido de minimizar danos e entender as causas das demandas que trouxeram a paciente a procurar o Núcleo de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas do em de Psicologia (NEP) Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), foi trabalhado

prioritariamente a partir dos resultados surgidos, especialmente a questão da ansiedade que prejudica todo o processo cognitivo de Cláudia.

Vale ressaltar que todos estes fatores se somam às características da personalidade, conforme relatou os testes HTP e questões de dificuldade de atenção trazidos pelo BPA, que somam-se a fatores ambientais, como a necessidade de reforço para que haja aprendizagem. O gráfico abaixo avalia o nível atual de deficiência intelectual de Cláudia, conforme os dados apresentados:

Gráfico 2: Nível atual de eficiência intelectual

- Teste Utilizado: Escala Wechsler Abreviada – WASI



QI's Padrão	Classificação
≥130	Muito superior
120 – 129	Superior
110 – 119	Médio Superior
90 – 109	Médio
80 – 89	Médio Inferior
70 – 79	Limítrofe
≤ 69	**Intelectualmente Deficiente**

Os subtestes da WISC-IV têm funções distintas no que diz respeito aos processos cognitivos avaliados. Em relação ao desempenho na Compreensão Verbal, Ana Julia obteve um escore T de 74 nessa medida que avalia a habilidade linguística de expressão verbal e de capacidade de raciocinar com palavras por meio dos subtestes Semelhanças, Vocabulário e

Compreensão, consistindo em uma tarefa que avalia genericamente o desenvolvimento da linguagem, o que implica conhecimento semântico e conhecimentos adquiridos ao longo dos anos. Na Organização Perceptual, Cláudia apresentou um escore T de 88 nessa tarefa que examina a integração visual e espacial, o raciocínio não verbal e planejamento por meio dos subtestes Cubos, Conceitos Figurativos, Raciocínio Matricial e Completar Figuras. Já na Memória Operacional, a paciente obteve um escore T de 85 nessa medida que avalia os recursos de memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva por meio dos subtestes Dígitos, Sequência de Números e Letras e Aritmética. Com relação a Velocidade de Processamento, a avalianda obteve escore T de 80 nessa tarefa se avalia a agilidade mental, a velocidade e precisão na integração viso motora e no emprego dos recursos atencionais por meio dos subtestes Código, Procurar Símbolos e Cancelamento. Em relação ao QI Total de 77 é correspondente a uma classificação de desempenho Limítrofe.

Linguagem

Em relação às habilidades linguísticas, Ana Julia apresentou linguagem receptiva qualitativamente preservada de modo razoável considerando ordens simples, porém no componente expressivo demonstrou embotamento com redução de expressão e de repertório. Revelou ser capaz de estruturar, manter e finalizar diálogos lógicos, mas com pouca iniciativa na fala. Foi observado que a paciente em um primeiro momento se apresentou de maneira introspectiva, porém durante o processo de avaliação começou a se comunicar mais e participava das atividades propostas com bastante engajamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo de conclusão de curso de psicologia apresentou um estudo de caso acerca de uma paciente de 10 anos atendida na Clínica Escola da UNIALFA. A partir dos

estudos guiados pela abordagem da neuropsicologia, foram aplicados 5 testes, saber: FDT, RAVLT, HTP, Wisc-IV e BPA.

A investigação cuja abordagem pode ser considerada qualitativa foi interpretada a partir de pesquisa bibliográfica, sobretudo os autores Ramalho (2020); Caballo (2018), Fuentes et al. (2008) e Miranda; Muskat (2018). Após a aplicação dos testes durante as sessões chegou-se à conclusão de que as dificuldades de aprendizagem e desempenho escolar apresentadas se davam sobretudo a fatores biopsicossociais, dos quais destaca-se o Q.I. limítrofe, que leva a lentidão de raciocínio, embora a memória da paciente esteja preservada. Percebeu-se ainda dificuldades no processo de aprendizagem, na busca de solução de problemas e a abstração de conteúdo, situações estas consideradas estressoras e que geraram níveis altos de ansiedade na paciente.

Sendo assim, é importante ressaltar que seu QI limítrofe está interligado a uma questão biológica da qual envolve o funcionamento cerebral (lobo frontal) e por decorrência disso a criança teve esses níveis aumentados em função do baixo desempenho escolar, que são fruto dos seus processos biológicos e cognitivos, mas que percebidos no ambiente educacional levam à auto cobrança e preocupação, o que aumenta ainda mais sua ansiedade.

Cumpriu-se o objetivo de compreender a relevância do diagnóstico diferencial em crianças com TDAH e ansiedade. Nesse aspecto, respeitando a idiossincrasia da criança e os dados obtidos, não se fechou diagnóstico de TDAH a fim de não gerar rótulos sem subsídio teórico e clínico para tal. No entanto, a prevalência de grande ansiedade foi suficiente para compreender as dificuldades de aprendizagem. Na verdade, os processos cognitivos como o QI limítrofe geraram a consequência do baixo desempenho escolar, que por sua vez provocaram mais ansiedade na paciente que de forma análoga prejudicou o engajamento escolar e a assimilação de conteúdos.

Indica-se a futuros pesquisadores que continuem aprofundando em pesquisas acerca da importância do diagnóstico diferencial precoce, sobretudo em crianças.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, B. (2021,11 de agosto). *Estudo aponta que brasileiros têm mais insônia na pandemia. Radio Agência nacional.* Versão digital. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-08/estudo-aponta-que-brasileiros-tem-mais-insonia-na-pandemia

American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação da APA.* (6. Ed.). Porto Alegre: Penso.

Barbosa, J.S. et al. (2021). Neuropsicologia da atenção: da avaliação à estimulação. *Revista Transformar,* 14 (2), 258-271.

Brasil. (2022). *Ministério da Saúde. Covid-19: painel de controle.* 2022. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Mar 2022.

Batista, A.M. et al. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, São Paulo. 6 (2), 43-50. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n2/v6n2a06.pdf>. Acesso em: 26/03/2019.

Gonçalves, J. L. M. A. Bernardo, B. p. Zampiroli, I. Z.; Ferreira, T. B. & Mendes, R.F. (2020). *Saúde mental na atenção básica: abordagem clínica e manutenção do paciente com queixa de insônia primária.* Seminário Científico da UNIFACIG. 1(6).

Müller, M.R. (2010). *Intervenções Comportamentais em uma Paciente com Insônia Crônica.* Porto Alegre: Artmed.

OPAS. (2022). *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.* Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em Abr.

Pereira, MD et al. (2020). Pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(7). DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548. Jun.

Ramos, G. (2013). Insônia. Rio de Janeiro: Record.

Ramalho, D. M. (2020). *Psicopedagogia e neurociência: neuropsicopedagogia e neuropsicologia na prática clínica.* 3. Ed. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Silveira, Jucilaine Aparecida et al (2020). Ansiedade em alunos do ensino médio: um estudo de revisão. Psicologia.pt ISSN 1646-6977. Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior, Taquaritinga, SP, Brasil. https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1379.pdf

Teixeira, W. (2018). *A depressão e seu manejo na terapia baseada na análise do comportamento.* Curitiba.

Vecchi, r. & Cabra, E. O. (2019) Insônia ou a pobreza não descansa. *Alea* 21 (3) • Sep-Dec 2019 • https://doi.org/10.1590/1517-106X/2019213117130

White, L. (2005) Writes of passage: Writing na empirical jornal article. *Journal of Marriage and Family*, *67*(4), 791-798.