

**Hugo Oliveira Silva**

**Avaliação neuropsicológica de adolescentes: relato de experiência e contribuições para a  
formação profissional em Psicologia**

**Uberlândia**

**2020**

**Hugo Oliveira Silva**

**Avaliação neuropsicológica de adolescentes: relato de experiência e contribuições para a  
formação profissional em Psicologia**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

**Uberlândia  
2020**

**Hugo Oliveira Silva**

**Avaliação neuropsicológica de adolescentes: relato de experiência e contribuições  
para a formação profissional em Psicologia**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

Banca Examinadora  
Uberlândia, 17 de dezembro de 2020

---

Profa. Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG

---

Profa. Ms. Marina Celestino Soares  
Faculdade do Trabalho – FATRA – Uberlândia – MG

---

Prof. Dr. Fernando Silva Paula  
Instituto de Ciências Humanas do Pontal (UFU) – Ituiutaba – MG

**Uberlândia – MG**

**2020**



### ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	IPUFU31102 Trabalho de Conclusão de Curso III				
Data:	17 de dezembro de 2020	Hora de início:	16:00 horas	Hora de encerramento:	18:45 horas
Matrícula do Discente:	11421PSID48				
Nome do Discente:	Hugo Oliveira Silva				
Título do Trabalho:	Avaliação neuropsicológica de adolescentes: relato de experiência e contribuições para a formação profissional em Psicologia.				

Reuniu-se remotamente através do Portal RNP, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia, assim composta: Professores: Dr. Fernando Silva Paula - ICHPO/UFU; Me. Marina Celestino Soares - FATRA e Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana - IP/UFU orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, apresentou a Comissão Examinadora e o(a) candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao(à) Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do(a) Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado. Nota: 95 pontos.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, Presidente, em 17/12/2020, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Marina Celestino Soares, Usuário Externo, em 17/12/2020, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Fernando Silva Paula, Professor(a) do Magistério Superior, em 17/12/2020, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 2447591 e o código CRC 2B6EB5F7.

## Sumário

Introdução	.....	1
Objetivo	.....	4
Método	.....	5
Delineamento	.....	5
Participantes	.....	5
Procedimento	.....	6
Análise de dados	.....	8
Resultados	.....	10
Discussão	.....	17
Conclusão	.....	24
Referências	.....	28
Anexos	.....	30

## **Avaliação neuropsicológica de adolescentes: relato de experiência e contribuições para a formação profissional em Psicologia**

### **Resumo**

A avaliação psicológica investiga fenômenos psicológicos por meio de procedimentos técnicos e científicos para subsidiar tomadas de decisão em demandas específicas. Na neuropsicologia essa avaliação parte de compreensão da interação mente-cérebro, e os resultados da investigação consideram o funcionamento do cérebro. A trajetória de formação profissional nessa área envolve estudo e prática sobre psicometria; ética; neurociências; protocolos de avaliação, dentre outros. Quando o público-alvo é de adolescentes encaminhados com queixas escolares, o quadro se amplia para descritores como desenvolvimento e transtornos ou problemas de aprendizagem. O objetivo desse estudo é relatar casos de atendimento em avaliação neuropsicológica de adolescentes e discutir os dados conforme perspectivas em formação profissional. É um estudo qualitativo de natureza observacional participante. Cinco adolescentes foram avaliados quanto à inteligência, memória, atenção, funções executivas, humor, relações interpessoais e desenvolvimento da personalidade. Os dados das avaliações indicaram fragilidades e potencialidades cognitivas dos adolescentes. Esses perfis cognitivos e comportamentais foram relacionados às queixas que originaram a demanda para avaliação e subsidiaram encaminhamentos elaborados caso a caso. A experiência de formação profissional possibilitou ao acadêmico em psicologia o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes sobre psicopatologia; dificuldades do uso (aplicação, correção, interpretação) de testes psicológicos; contexto psicossocial dos problemas do neurodesenvolvimento e perspectivas de atuação em psicologia clínica. A realização de avaliação psicológica constitui um desafio, sobretudo para psicólogos em formação, devido à complexidade envolvida na tarefa, desde o aprendizado específico e técnico de instrumentos, até a vasta literatura que abrange os processos mentais, domínios cognitivos, aprendizagem e desenvolvimento humanos.

**Palavras-chave:** Avaliação Psicológica; Formação Profissional; Formação em Psicologia; Estágio; Adolescência;

## ■ INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como temática a avaliação psicológica, especificamente o estabelecimento de perfis cognitivos e comportamentais de adolescentes encaminhados com queixas escolares. A perspectiva principal da investigação é indicar as implicações que o processo de execução de avaliação psicológica tem sobre a formação profissional em Psicologia.

“Avaliar” representa estabelecer uma explicação sobre um fenômeno a partir de um referencial, de um método. Por se tratar de avaliação específica da ciência psicológica o método que permite conhecer deriva da Psicologia, uma leitura que ultrapassa a qualidade das hipóteses geradas pelo senso comum (Ancona-Lopez, 1984). Basicamente o campo moderno da testagem psicológica envolve mensuração, que por sua vez se trata do “uso de certos dispositivos ou regras para atribuir números a objetos ou eventos” (Stevens, 1946 citado por Urbina, 2007). Segundo Urbina, “se aplicarmos este processo sistematicamente, os fenômenos medidos estarão mais facilmente sujeitos à confirmação e análise e, portanto, tornar-se-ão mais objetivos. Em outras palavras, ao analisarmos, categorizarmos e quantificarmos sistematicamente os fenômenos observáveis, nós os trazemos para a arena científica.” (2007)

A avaliação psicológica visa determinar se o fenômeno investigado deve ser qualificado como patológico ou não (Cunha, 2003). Basicamente, a definição do patológico se faz a partir de alterações reconhecidas ou mudanças nos padrões de comportamento habitual. Contudo, o limite entre o patológico e o saudável é tênue, corresponde a um *continnum* e depende de uma avaliação quanto ao tipo de variação que um comportamento usual pode sofrer dentro de uma lógica de alterações cabíveis/aceitáveis. Estas alterações ou sinais receberam de Jurema Cunha (2003) a designação de alterações autolimitadas, que são caracterizadas pela presença de um exagero ou diminuição de um padrão de comportamento usual, sendo que tais índices são visíveis e manifestam-se nas dimensões do comportamento, do humor, afetos dentre outros.

O psicólogo, através de seu raciocínio técnico, possui função de examinar as circunstâncias prévias à consulta, e atribuir significados adequados a sinais e sintomas relatados, delimitando o problema através da conceitualização de caso e elaboração de hipótese diagnóstica. Para tanto, utiliza de sua capacidade de diálogo para acessar as informações necessárias para a realização da investigação. Entretanto Cunha (2003) nos adverte que isto não é uma tarefa fácil, sobretudo para o psicólogo iniciante. No treino profissionalizante nessa área o aluno deverá desenvolver competências básicas para atuar na ênfase de Psicologia e processos clínicos, que envolve “atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em um contexto específico” (Art. 8º Resolução 5/2011 CNE/MEC).

Entende-se por competência profissional a qualificação como um conjunto de saberes necessários para o exercício de uma profissão, para que seja possível o desempenho de uma tarefa específica num determinado contexto de forma adequada. Para tanto, o psicólogo deve ser capaz de combinar habilidades na operacionalização das tarefas e de utilizar conhecimentos teóricos e práticos diante de sua realidade. O conhecimento é compreendido como a capacidade de estabelecer análises calcadas no raciocínio lógico, desenvolvimento do pensamento crítico e domínio de conhecimentos teóricos. As habilidades ou capacidade instrumental estão ligadas ao domínio das técnicas específicas, habilidades do fazer prático. A atitude significa a postura profissional adotada, ou seja, o “modo de proceder ou agir no contexto da intervenção em relação à problemática e ao cliente. Portanto, habilidades de empatia, de comunicação, de manejo dos aspectos emocionais e de reflexão sobre a própria intervenção.” (Barletta, Fonseca & Delabrida, 2012, p. 155-156).

Pertinente ao presente estudo, os conhecimentos, habilidades e atitudes envolvem o âmbito da avaliação psicológica, processos cognitivos e neuropsicologia. Segundo Howieson e



Lezak (2014) o trabalho dos neuropsicólogos consiste em avaliar funções cerebrais por meio de informações sobre sistemas cognitivos, sensorimotor, emocional e social dos indivíduos. Segundo os autores, as medidas neuropsicológicas são e continuarão sendo indicadores diagnósticos úteis de alterações no funcionamento cerebral para muitas condições. Contudo, a avaliação neuropsicológica não está subordinada apenas ao imperativo de auxiliar na identificação de danos cerebrais ou patologias, ela está a serviço de pessoas que não necessariamente pertencem a um grupo de risco para o desenvolvimento de doenças, mas que no seu dia-a-dia apresentam algum tipo de limitação comportamental, operacional, emocional relevante que mereça ser investigada melhor.

Howieson e Lezak (2014) destacam a avaliação de alterações na funcionalidade (o que o indivíduo é ou não capaz de fazer) e a relação com eventuais alterações estruturais e funcionais na malha neuronal. Os autores também destacam a importância de a investigação de natureza neuropsicológica se estender sobre as demandas de baixo desempenho escolar, uma vez que resultados acadêmicos neste contexto de alguma forma tendem a divergir de padrões esperados. As causas de tal fenômeno podem abranger tanto explicações endógenas quanto exógenas tomando por referência o indivíduo em dificuldades. Neste sentido encontra-se ensejo ao diagnóstico diferencial dos quadros.

Nesse ponto, o desafio da avaliação neuropsicológica no que tange ao público adolescente, envolve a investigação da fronteira entre transtornos e dificuldades de aprendizagem. Entre os obstáculos que causam baixo desempenho escolar, a dificuldade de aprendizagem representa a forma mais comum. Pode ser de ordem física/cognitiva, psicológica ou ambiental. Na modalidade física ocorrem problemas de visão, rebaixamento intelectual dentre outros. A modalidade psicológica está relacionada ao baixo e interesse por atividades acadêmicas, baixa autoestima e associação com transtornos mentais como depressão TDAH e

etc. Na modalidade ambiental a causa é atribuída mais a fatores externos ao indivíduo como possíveis falhas na estratégia pedagógica, falta de estimulação dos pais entre outros).

O transtorno de aprendizagem, por sua vez, afetará o funcionamento do sistema nervoso central acarretando desempenhos abaixo do esperado detectáveis em testes padronizados de leitura, escrita ou matemática, vindo a interferir assim no rendimento escolar ou em quaisquer outras atividades dependentes de tais habilidades. Costumam ser herdáveis geneticamente, devem ocasionar danos e dever ser perseverantes ao longo da vida. (Seabra, Dias, Estanislau & Trevisan, 2014).

Além da preocupação em discernir sobre transtornos versus dificuldades de aprendizagem, o psicólogo que se dedica à essa tarefa de avaliação psicológica de adolescentes com queixas escolares deve desenvolver conhecimentos e habilidades sobre transtornos do neurodesenvolvimento, em geral. Os transtornos do neurodesenvolvimento aparecem no período inicial do desenvolvimento humano, geralmente antes mesmo que a criança ingresse na escola, são caracterizados por deficiências no desenvolvimento que desencadeiam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits apresentados variam em uma amplitude que vai de “limitações específicas de aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.” (APA, 2013).

Em síntese, conduzir avaliação neuropsicológica direcionada a adolescentes com queixas escolares é desafiante pois o fenômeno em questão é complexo do ponto de vista teórico assim como os procedimentos técnicos envolvidos, por isso o processo de formação profissional em Psicologia irá abranger o treino de conhecimentos, habilidades e atitudes.

## ■ OBJETIVO

O objetivo do estudo é relatar casos de atendimento em avaliação neuropsicológica de adolescentes e discutir os dados conforme perspectivas em formação profissional.

## ▣ MÉTODO

### **Delineamento**

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza observacional participante. Na observação participante o observador desempenha duplo papel, ao mesmo tempo que observa o comportamento participa de modo ativo da situação observada devido ao fato de estar presente fisicamente (Shaughnessy, 2012). No curso das avaliações realizadas a modalidade explícita de observação participante foi utilizada majoritariamente, isto é, os pacientes tinham ciência de estarem sendo observados e analisados. A predominância desta modalidade, deu-se por dois motivos, primeiro pois a configuração das avaliações preconizava isto, e segundo, era forçoso a ocorrência de interação entre avaliador e paciente uma vez que a aplicação de instrumentos psicológicos pressupõe a coleta das respostas comportamentais emitidas na sequência em que estas aparecem.

### **Participantes**

Participaram do estudo 05 pacientes, todos meninos, com as seguintes idades, dois participantes de 12 anos, dois com 13 anos e um com 14 anos. Além deles, os responsáveis legais também foram considerados participantes do estudo. Os meninos foram encaminhados para avaliação psicológica devido a queixas de problemas no desenvolvimento e aprendizagem, problemas em sociabilidade e pela apresentação de comportamentos desadaptativos. Todos os procedimentos éticos foram cumpridos (protocolo CAAE 96561418.5.0000.5152 e parecer favorável do Comitê de Ética n.º 2.088.892) (Anexo 1).

## **Procedimento**

O procedimento do estudo abrangeu as etapas de avaliação psicológica preconizadas em manuais técnicos e literatura de referência (CFP, 2013; Cunha, 2007). Além disso, houve revisão teórica sobre a temática do estudo, de forma a integrar aspectos teóricos e práticos. Para isso, foram consultados artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo.

**Contato telefônico e primeira consulta com responsável:** O processo se iniciou quando entramos em contato com a lista de encaminhamento do ambulatório de neuropediatria da UFU. A partir dos nomes elencados realizamos um contato telefônico com os responsáveis legais pelos pacientes a fim de anunciar a oferta da vaga no serviço do Instituto de Psicologia e verificar o interesse por ela. Apresentamo-nos brevemente, informando que éramos profissionais em formação que atuariam sob a orientação de professores e realizaríamos uma avaliação psicológica cujo objetivo era fornecer esclarecimentos para queixas sobre o desenvolvimento e aprendizagem. Após a marcação da primeira sessão houve o atendimento propriamente dito, preferencialmente com os responsáveis pelo menor de idade a fim de que houvesse maior privacidade para coleta das primeiras informações, houve explicação pormenorizada do atendimento psicológico a realizar, estimativa de duração do serviço, esclarecimento de dúvidas e seguimos para a escuta da queixa, realização de anamnese e acordo quanto a horários de atendimento conforme agenda das partes.

Temas norteadores da entrevista de anamnese: motivo da avaliação psicológica; história do problema atual; gestação e parto (características e eventos importantes); principais marcos do desenvolvimento (físico; psicomotor; linguagem); história de saúde geral (acuidades sensoriais; alimentação; sono; controle de esfíncteres); história de saúde familiar (transtornos mentais); dinâmica das relações familiares; lazer; vida escolar (se alfabetizado; dificuldades/facilidades rendimento acadêmico; tarefas de casa); histórico de terapêuticas para tratamento do problema atual.

Aproveitamos também a ocasião para captação de dados socioeconômicos, entregar questionários comportamentais e, por fim, solicitamos a permissão para que os dados clínicos fornecidos pudessem ser utilizados posteriormente para fins científicos de estudo e pesquisa, algo feito por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Contato com pacientes:** Seguindo as orientações dadas em supervisões nos colocamos em uma atitude de atenção que visou procurar aprender com cada evento experienciado na relação com os pacientes. Desde o começo procuramos analisar aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos, essas impressões clínicas foram levadas à supervisão e fizeram parte de nossas notas de relato de sessão. Realizamos atividades comportamentais, atividades lúdicas envolvendo brincadeiras e brinquedos que permitiam avaliar a psicomotricidade, tolerância a frustração, capacidade de compreender e seguir regras e estilo de interação social. Houve confecção de desenhos e abordagem de estórias com temas relacionados a preferência dos avaliandos. Esse procedimento serviu para estabelecer condições de bom vínculo terapêutico, facilitando, assim, a observação comportamental, e abertura para conversas sobre a rotina diária e aumentar a probabilidade de engajamento e colaboração para a execução de tarefas muitas vezes desgastantes para cada um deles. Intercalamos a realização das atividades com saídas breves do consultório, conferindo descansos e pausas entre as atividades desempenhadas uma vez como já ditas, tarefas que demandam muito cognitivamente dos adolescentes.

**Estudos e aplicação dos testes:** Realizamos leitura de artigos científicos e capítulos de livro conforme orientações recebidas, essas leituras nos forneceram embasamento teórico para a prática. À medida que a compreensão sobre os casos evoluía e a conceitualização de caso refinava-se, recebíamos a proposta de um novo teste psicológico que poderia ser estudado e introduzido na avaliação. Os testes foram devidamente aplicados e corrigidos conforme as orientações e as normas contidas em seus respectivos manuais, concomitante a inserção dos

dados no laudo psicológico. Nossas tarefas desenvolveram-se permeadas fortemente pelo uso de programas de computador e internet que intermediaram desde acesso aos materiais (leitura e pesquisa) e comunicação entre os membros da equipe (e-mails e mensagens instantâneas), até a organização de dados, confecção e adaptação de materiais usados clinicamente e arquivos importantes como relatos de sessão, resumos, laudos entre outros.

**Laudos:** Para cada caso atendido um laudo foi confeccionado (consideramos o laudo como a principal forma de contribuição de nossa avaliação para com as pessoas que recorreram ao nosso serviço). O laudo foi construído paralelamente à realização dos atendimentos. Foi a finalização do processo avaliativo reunindo do motivo do encaminhamento até as conclusões realizadas, descrevemos nele os resultados dos testes psicológicos e suas interpretações qualitativas e quantitativas. Sua formulação foi feita em função de um objetivo principal: apresentação dos resultados para os profissionais (da saúde e educação), pacientes e familiares. Nesse sentido realizamos entrevistas devolutivas com os interessados, isto é: **a)** paciente e seus familiares; **b)** equipe de profissionais da saúde (especificamente SEDA, Ambulatório de Neuropediatria do Hospital de Clínicas – UFU); **c)** equipe pedagógica que realiza acompanhamentos no âmbito escolar.

### **Análise de dados**

Os dados foram estudados considerando o referencial em metodologia de pesquisa sobre análise de dados em procedimentos de observação participante. Segundo (Shaughnessy, 2012) após a realização do registro dos dados observados é necessário haver uma análise para sintetizar e organizar conceitualmente o conteúdo recolhido e encontrar coerência entre apontamentos feitos e a literatura. Essa análise de dados é realizada conforme duas modalidades **a)** análise quantitativa e **b)** análise qualitativa. Durante nossos atendimentos em avaliação neuropsicológica, tivemos que realizar as duas formas de análises de dados, por um *lado análise*

*quantitativa*: escores foram comparados aos grupos de referência utilizando parâmetros psicométricos fornecidos em tabelas e correções dos instrumentos psicológicos utilizados; por outro *análise qualitativa*: as narrativas dos pacientes, expressões comportamentais e emocionais foram interpretadas em nossas observações, os conteúdos verbalizados foram classificados conforme termos técnicos da área, este trabalho analítico foi primordial para a realização de conceitualização cognitiva e revisão da hipótese diagnóstica inicial, algo feito a custo de muito esforço intelectual.

•**Análise qualitativa**: A análise de dados qualitativos consiste na confecção de um resumo em palavras a respeito de dados obtidos, aliado ao desenvolvimento de uma teoria que explique o comportamento emitido (Shaughnessy, 2012, p.132). Esta análise pode ser comparada a uma arte, pois se trata da conversão de um material amorfo (que aos olhos leigos não dizem muito) em informações categorizadas e agrupadas que passaram pelo crivo do profissional e por isso passam a fazer sentido a partir da explicação fornecida remontando a uma teoria psicológica escolhida.

•**Análise quantitativa**

O comportamento pode ser mensurado, ou seja, medido, sintetizado de modo numérico a partir do cálculo de estatísticas descritivas. Isto significa que os domínios cognitivos tais como memória, atenção, inteligência, controle inibitório entre outros, podem ser quantificados e submetidos a comparações com médias grupais e médias provenientes do próprio indivíduo, estas comparações são feitas para realizarmos inferências matematicamente embasadas e obtermos explicações satisfatórias, alicerçadas em probabilidade, sobre as demandas clínicas atendidas por nossas avaliações.

Devemos dizer que a base para a análise quantitativa realizada na correção dos testes psicológicos usados é a comparação do escore (retrato do desempenho) obtido pelo avaliando em contraste com a média do grupo de referência (que pode ter sido sistematizado a partir de

idade, tipo de escola, gênero) (Shaughnessy, 2012, p.134). A média é uma medida relevante para a realização da ciência psicológica, serve para descrever o escore típico em um número de escores, sendo portanto, uma medida de tendência central útil para sintetizar o comportamento de um indivíduo tendo como referência si mesmo ou um grupo de referência (Shaughnessy, 2012, p.135).

## ■ RESULTADOS

Considerando o objetivo de relatar casos de atendimento em avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes, a princípio serão descritas as características demográficas, composição familiar, situação escolar e principais elementos das queixas presentes nos encaminhamentos para avaliação psicológica dos participantes (nomes fictícios) (Tabela 1).

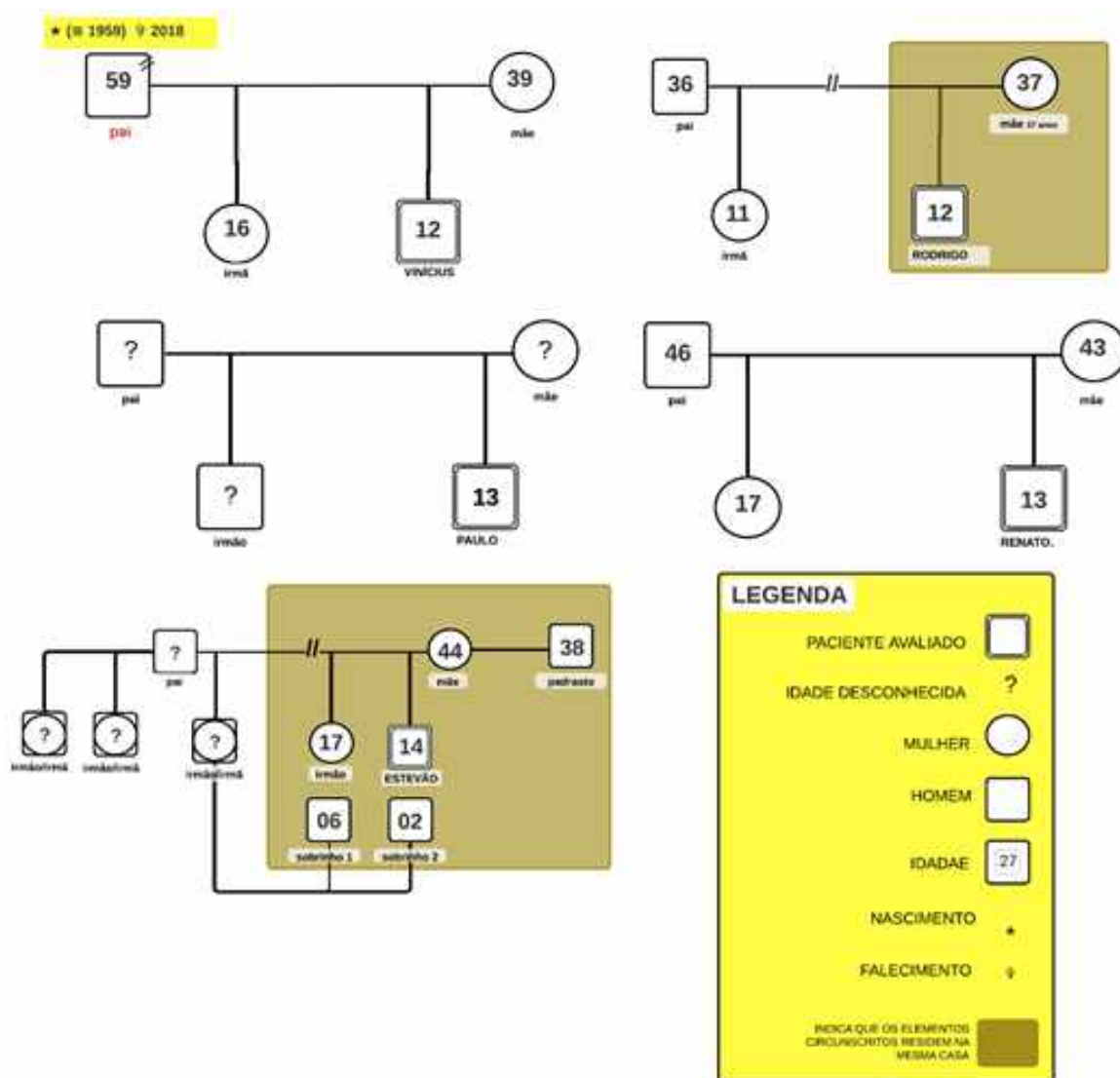
Em termos de características das queixas, para todos os participantes ocorreram registros de problemas escolares, seja decorrente de notas baixas ou reprovações (desempenho), ou por dificuldades de desenvolvimento interpessoal (baixa qualidade no relacionamento com colegas e professores).

**Tabela 1. Idade, situação escolar e queixas nos encaminhamentos para avaliação psicológica dos meninos participantes do estudo**

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Situação escolar (quantidade de repetições de séries escol.)</b>	<b>Principais queixas nos encaminhamentos para avaliação psicológica</b>
VINÍCIUS	12	7º ano (0)	dificuldades leitura e escrita; problemas de adaptação à eventos de vida (falecimento do pai 05 meses antes da avaliação); alterações comportamentais e de humor.
RODRIGO	12	5º ano (2)	dificuldades de aprendizagem; investigação de comportamentos agressivos; problemas no comportamento alimentar.
ESTEVÃO	14	6º ano (2)	dificuldades de alfabetização e outras habilidades escolares.
RENATO	13	6º ano (2)	dificuldades escolares permeadas por traços de humor depressivo; esquiva social, baixas habilidades sociais.
PAULO	13	6º ano (1)	problemas de desenvolvimento; ênfase em problemas de socialização, comportamentos de oposição a figuras de autoridade e dificuldade de interação com pares. Comportamentos auto e heteroagressivos.



Uma vez que a composição familiar é elemento importante para descrição de cada caso, optamos por organizar esses dados dos participantes na forma de genograma familiar (Figura 1). O genograma familiar é uma representação gráfica das relações familiares, ou seja, comporta informações sobre a estrutura, funcionamento e dinâmica familiares. No âmbito avaliativo viabiliza o delineamento e configuração das relações transgeracionais e auxilia na construção dos nexos mais representativos entre as distintas gerações e evidencia aspectos mais complexos das relações atuais. (Andolfi, 2003 como citado por Boeckel & Prati, 2016)



**Figura 1.** Genograma familiar dos participantes (adaptado de Drews Jr., 2015).

**Tabela 1. Síntese descritiva dos métodos de avaliação utilizados com cada participante do estudo**

Método	Síntese descritiva	VINÍCI	RODRI	ESTEV	RENAT	PAULO
		US	GO	ÃO	O	
Entrevista de anamnese	História da paciente e da queixa	X	X	X	X	X
Observação sistemática do comportamento durante realização de entrevistas, testes e tarefas	Habilidades sociais, personalidade estado de humor e processos cognitivos	X	X	X	X	X
Consulta documental	História clínica, história escolar.	X	X	X	X	X
Tarefas comportamentais de leitura, escrita e aritmética	Habilidades acadêmicas básicas	X	X	X		X
Snap-IV (Mattos, Pinheiro, Rohde & Pinto, 2006)	Sintomas relacionados a atenção, hiperatividade e oposição/desafiador	X	X	X		X
Escalas de inteligência para crianças Wechsler-WISC-III ou WISC-IV (Wechsler, 2002; 2013;)	Inteligência geral e habilidades específicas.	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X <sup>2*</sup>	X <sup>2*</sup>	X <sup>1</sup>
Teste Figuras Complexas de Rey (Oliveira & Rigoni, 2010)	Percepção e memória visuoespacial; função executiva de planejamento	X		X	X	X
Bateria de Provas Atencionais (BPA, Rueda, 2013)	Atenção seletiva, concentrada e difusa	X		X	X	
Neupsilin Inf. (Salles, et al., 2016)	Rastreo das cognitivas como memória, funções executivas, linguagem verbal-numérica, percepção entre outros.			X	X	
Wisconsin (Cunha; Trentini; Argimon; Rigoni & Filho, 2005)	Flexibilidade cognitiva, atenção concentrada.		X			X
Teste dos Cinco Dígitos (FDT, Sedó, Paula & Malloy-Diniz, 2015)	Controle inibitório e flexibilidade cognitiva		X			X
Teste R2 (Rosa, 2000)	Inteligência geral não verbal			X		
Teste de Atenção Concentrada (AC)	Atenção concentrada e percepção	X				
Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Angelini et al., 1999)	Avalia inteligência não verbal			X		

<sup>1</sup> Utilização da quarta versão da escala (Wisc-IV).<sup>2</sup> Utilização da terceira versão da escala (Wisc-III).

**Tabela 2. Pontuação e classificação dos participantes nos instrumentos utilizados na avaliação.**

Métodos	VINÍCIUS	RODRIGO	ESTEVÃO	RENATO	PAULO
Snap-IV (Mattos, Pinheiro, Rohde & Pinto, 2006) (quantidade de itens marcados como “bastante” e “demais”)	Atenção Escola *	7/9	1/9	**	***4/9; 0/0; 4/9
	Família *	9/9	2/9	**	9/9
Hiperatividade / Impulsividade	Escola *	0/9	0/9	**	***3/9; 4/9; 5/9; 3/9
	Família *	7/9	0/9	**	5/9
Desafiador	Escola *	*	0/8	**	***4/8; 1/8; 1/8; 4/8
	Família *	*	0/8	**	6/8
Síntese do rastreo de sintomas	*	Positivo para critérios clínicos de desatenção	Negativo para critérios clínicos de TDAH	**	Discrepâncias escola-família sobre critérios desatenção e oposição
Escalas WISC-III ou WISC-IV (Wechsler, 2002; 2013) (pontos compostos de QI Total e classificação pela idade)	105-médio	83-médio inferior	64-extr. baixo	98-médio inferior	92-médio
T. F.C. Rey (Oliveira & Rigoni, 2010) (percentil)	Percepção 10	**	10	*	20
	Memória 10	**	10	*	30
Síntese da classificação (referência: idade)	Inferior para percepção e memória	**	Inferior para percepção e memória	*	Inferior percep. e médio inferior mem.
Bateria de Provas Atencionais (BPA, Rueda, 2013) (percentil)	Concentrada 80-Superior	**	20-Inferior	40-Médio Inferior	**
	Dividida 50-Média	**	40-Médio Inferior	60-Médio Superior	**
	Alternada 90-Superior	**	50-Média	40-Médio Inferior	**
	Geral 80-Superior	**	40-Médio Inferior	50-Médio	**
Síntese da classificação	Facilidade geral (idade)	**	Dific.Geral, princ.at. Divd. e Conc. (idade)	comum Médio inf.(escolaridade)	**
Neupsilin Inf. (Salles, et al., 2016) (score-z)	Orientação **	**	-11	0,167	**
	Atenção **	**	-3,27	-0,923	**
	Percepção **	**	0,025	0,025	**
	Memória **	**	-3,05	*	**
	Linguagem **	**	-12,86	-0,769	**
	Habilidade visuoespacial **	**	-2,36	-1,892	**
	Habilidades aritméticas **	**	-6,33	-0,276	**
	Funções executivas **	**	*	*	**
Síntese da classificação	**	**	Quadro clínico	Negativo cond.clínica	**
Wisconsin (Cunha; Trentini; Argimon; Rigoni & Filho, 2005) (percentil)	Número de ensaios administrados **	*	**	**	**
	número total correto **	**	**	**	**
	número total erros **	*	**	**	96
	percentual erros **	*	**	**	95
	respostas perseverativas **	**	**	**	61
	percentual respostas perseverativas **	**	**	**	79
	erros perseverativos **	*	**	**	16
	percentual erros perseverativos **	**	**	**	13
	erros não perseverativos **	*	**	**	98
	percentual erros não perseverativos **	*	**	**	99
	respostas nível conceitual **	**	**	**	**
	percentual respostas nível conceitual **	*	**	**	84
	número categorias completadas **	*	**	**	>16
	ensaios para compl. primeira categoria **	*	**	**	>16
	fracasso em manter o contexto **	*	**	**	>16
	aprendendo a aprender **	*	**	**	>16
Síntese das funções executivas avaliadas	**	*	**	**	Acima da média capacdd formar conceitos. Poucos erros perseverativos. Boa manut. contexto
Teste dos Cinco Dígitos (FDT, Sedó, Paula & Malloy-Diniz, 2015) (percentil)	Veloc.de Processamento- <u>Leitura</u> **	**	**	**	5 (abaixo esperado)
	Veloc. de Processamento- <u>Contagem</u> **	**	**	**	25 (médio inferior)
	Contr. Inibitório/Atenção Sel. <u>Escolha</u> **	**	**	**	5 (dificuldades)
	Flexib. Cog./Atenção Alt.- <u>Alternância</u> **	**	**	**	5 (dificuldades)
	Contr. Inibitório/Atenção Sel. <u>Inibição</u> **	**	**	**	25 (média inferior)
	Flexib. Cog./Atenção Alt.- <u>Flexibilidade</u> **	**	**	**	25 (média inferior)
Síntese dos processos atencionais avaliados					.ent. proc. Autom. Dific. contr. Inib. E flexib.cognitiva
Teste R2 (Rosa, 2000) (percentil)	**	**	25-médio inferior	**	**
Teste de Atenção Concentrada (AC) (percentil)	30-média	**	**	**	**
Matrizes Prog. Col.s de Raven (Angelini et al., 1999)-percentil	**	**	30-médio inferior	**	**

\*sem informação (dados omissos devido a registros incompletos em protocolos; inconsistência ou insuficiência de informações) (baseado em Paes & Poletto, 2008)

\*\* instrumento não utilizado na avaliação do paciente

\*\*\* registros, respectivamente dos professores de: atendimento educacional especializado; matemática; geografia; português

**Tabela 3. Síntese descritiva dos dados qualitativos dos examinandos, segundo métodos específicos de avaliação.**

Método	VINÍCIUS	RODRIGO	ESTEVÃO	RENATO	PAULO
<b>Entrevista de anamnese</b>	Mãe informa mudança comportamental após falecimento do pai (se expõe menos).	Há dificuldades em autonomia/independência e organização temporal.	Escola percebe que ele se esforça muito para realizar tarefas, cansando-se mais que os outros discentes.	Dificuldades comunicação social.	Rotina escola família adaptada para evitar que mudanças ambientais desestabilizem o humor/compto.
<b>Observação sistemática do comportamento durante realização de entrevistas, testes e tarefas</b>	Bom humor e espontaneidade. Há demonstração de esforço e motivação para atividades. Frequente solicitação de feedback sobre seu desempenho. Há isolamento social na escola decorrente das dificuldades de desempenho.	Frequente solicitação de feedback sobre seu desempenho. Compreende a instrução, mas não a memoriza, cometendo erros por isso. Lapsos atencionais entre codificação e execução. Substitui noites sono por telas. Não possui estratégia eficaz de estudo em casa (desiste ou procrastina).	Dificuldades importantes na compreensão das instruções das tarefas. Tímido. Há intenso esforço mental nas tarefas, resultando na demonstração de cansaço. Possui mais facilidade em realizar operações mentais que lidem com estímulos conhecidos previamente, ou que exijam respostas semelhantes àquelas treinadas em tarefas anteriormente realizadas	Dificuldade em memorizar, mesmo com treinamento (ex. nome-face dos examinadores). Baixa qddd habilidds. Sociais. Timidez, aparentou cansaço e indisposição atividades teste, exceto jogos. Há conflitos pessoais com a irmã, e senso de menos valia. Pensamentos automáticos de “atrapalhei a vida de mamãe”, relacionados à crença central de “eu sou um fardo”	Postura agressiva e questionadora. Demonstra facilmente descontentamento com examinadores e situação testagem. resistência e falta de engajamento em atividades propostas.
<b>Tarefas comportamentais de leitura, escrita e aritmética</b>	*	Realizou interpretação textual coerente em contexto livre, ancorado no uso de imagens auxiliares. Dificuldades metáforas (abstraç).	*	*	*

\*sem informação (dados omissos devido a registros incompletos em protocolos; inconsistência ou insuficiência de informações) (baseado em Paes & Poletto, 2008)

Foi realizada uma análise detalhada dos desempenhos dos participantes no Teste Wisc-IV. Os dados indicaram que a amplitude do escore de QI total foi de 64 a 105. A menor pontuação nos índices fatoriais foi identificada no fator “Memória Operacional”, com participante atingindo 54 pontos. A maior pontuação dos índices foi no elemento “Compreensão Verbal”, com participante alcançando 130 pontos. De modo geral, os subtestes Dígitos e Aritmética foram os que os adolescentes tiveram maior dificuldade em realizar, com média de 5,8 e 5,0 pontos ponderados, respectivamente.

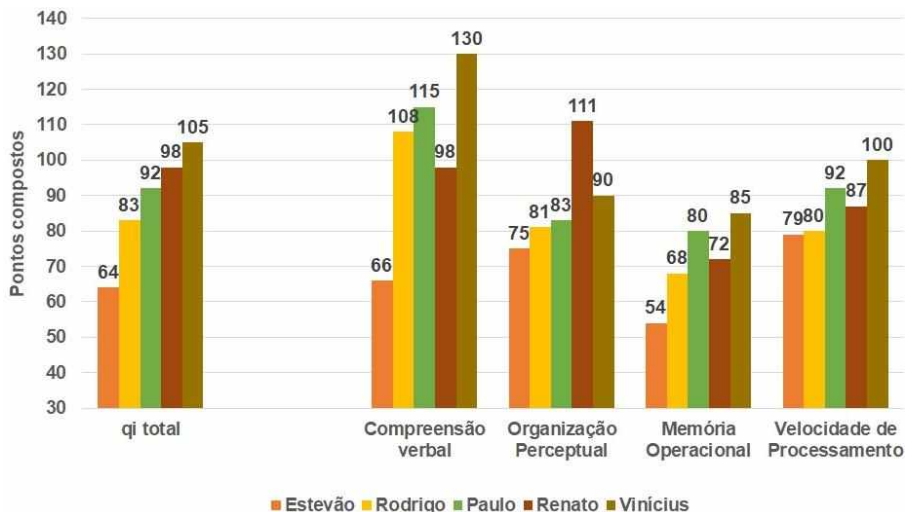


Figura 2. Média dos pontos compostos nos Índices Fatoriais e QI Total do Teste Wisc-IV dos participantes do estudo.

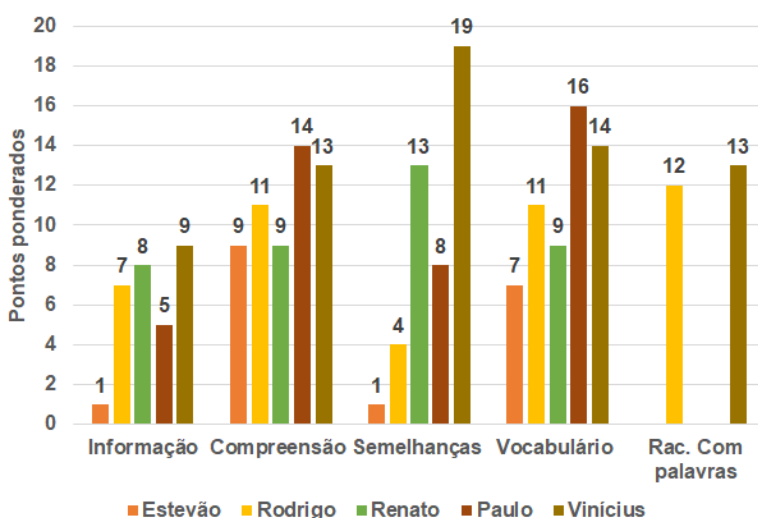


Figura 3. Média dos pontos ponderados nos subtestes do Índice Fatorial ‘Compreensão Verbal’ do Teste Wisc-IV dos participantes do estudo.

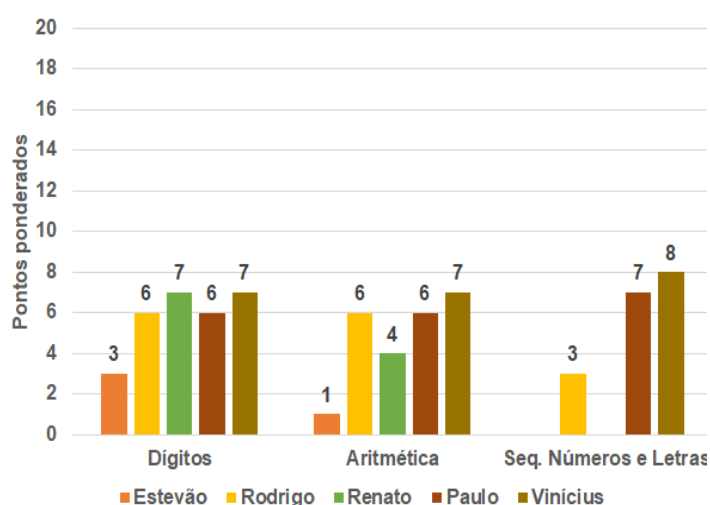


Figura 4. Média dos pontos ponderados nos subtestes do Índice Fatorial ‘Organização Perceptual’ do Teste Wisc-IV dos participantes do estudo.

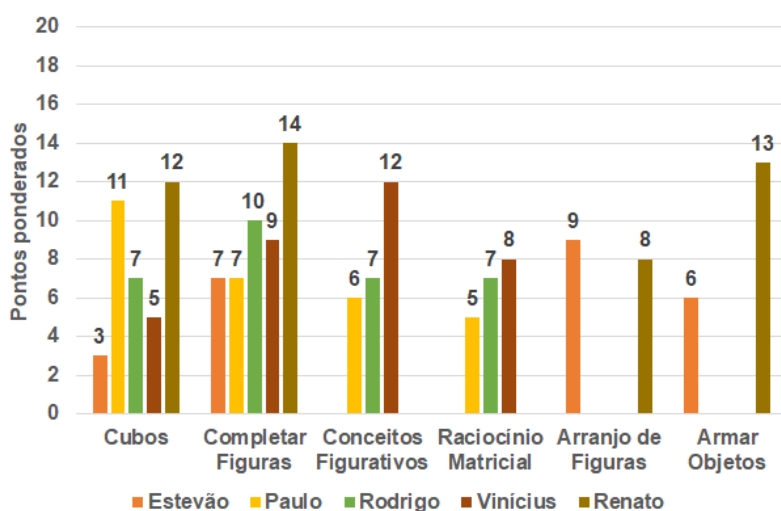


Figura 5. Média dos pontos ponderados nos subtestes do Índice Fatorial ‘Memória Operacional’ do Teste Wisc-IV dos participantes do estudo.

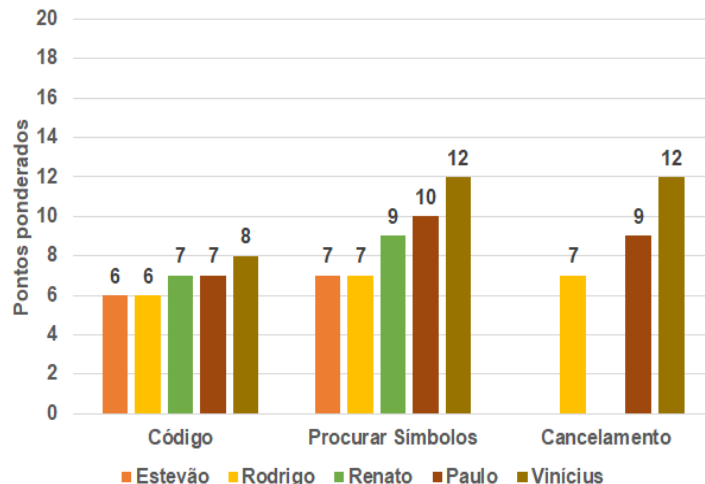


Figura 6. Média dos pontos ponderados nos subtestes do Índice Fatorial ‘Memória Operacional’ do Teste Wisc-IV dos participantes do estudo.

Os dados indicam que, em termos de capacidade intelectual temos que o participante Estevão apresentou desempenho muito abaixo do esperado para a sua idade, enquanto o desempenho dos outros avaliados encontra-se dentro da média esperada para a faixa etária. Mas, se considerarmos a avaliação de inteligência via modalidade visual, o desempenho desse paciente apresentou-se dentro da classificação média inferior para a idade. Na avaliação de rastreio cognitivo o participante Estevão também apresentou condição clínica indicativa de prejuízos gerais em processos cognitivos. Quanto aos outros domínios cognitivos, Vinícius, Estevão e Paulo demonstraram déficits quanto à percepção visual, mas Paulo alcançou melhor desempenho em memória visual imediata.

Sobre a avaliação da atenção, Vinícius e Renato obtiveram escores gerais dentro do esperado ou próximo do esperado em comparação à população geral, mas Estevão apresentou dificuldade geral, principalmente quanto aos domínios de atenção dividida e concentrada, se considerarmos o esperado pela idade. Ainda sobre a atenção, a avaliação contextual, que é aquela na qual contexto familiar e escolar são considerados na análise de sintomas, temos que os familiares e equipe escolar de Estevão não indicaram sinais comportamentais de desatenção na rotina do lar ou em atividades acadêmicas. Já para Rodrigo, membros da família e escola concordam sobre comportamentos de desatenção, mas sobre a hiperatividade a família indicou sintomas intensos, não indicados por equipe escolar. A discordância família-escola sobre sintomas de TDAH também ocorreu no caso do participante Paulo.

Na avaliação de funções executivas Paulo demonstrou boa capacidade de formação de conceitos e categorização verbal, mas dificuldades em controle inibitório e flexibilidade cognitiva. Vinícius também demonstrou boa capacidade de formar categorias verbais, bem como para raciocinar de forma abstrata sobre aplicação de estratégias nas resoluções de problemas da vida prática.

No que tange à memória, tanto em teste específico à modalidade visuoespacial quanto em subtestes verbais os pacientes, em geral, demonstraram baixo desempenho. Mais precisamente Vinícius, Estevão e Paulo tiveram dificuldades em acessar informações processadas previamente, sendo que para o conteúdo verbal Paulo não demonstrou tal dificuldade, ou seja, ele conseguiu codificar, armazenar e recordar informações verbais (letras e números) manipuladas mentalmente.

Quanto aos aspectos de humor e comportamentais temos que Estevão e Renato parecem compartilhar características de timidez e retraimento. Paulo demonstra repertório de oposição e agressividade com as pessoas, o oposto de Vinícius e Rodrigo que expressam boas habilidades de vinculação social. Embora Vinícius demonstre motivação para o contato social, ocorre isolamento, principalmente na escola, muito provavelmente decorrente de sentimentos de vergonha frente suas dificuldades acadêmicas. Quanto à hábitos de vida, temos que o contexto ambiental familiar de Rodrigo possibilita situações distensas quanto à rotina de horários de sono.

## ■ DISCUSSÃO

### ■ Conhecimentos e habilidades sobre neuropsicologia desenvolvidos na experiência de condução de avaliação psicológica

A síntese dos dados das avaliações psicológicas realizadas nesse estudo nos leva a aventar hipóteses sobre transtornos do neurodesenvolvimento. Por exemplo, no caso do paciente Estevão, à princípio, os resultados parecem culminar para a sugestão de quadro de deficiência intelectual, mas a resposta não é tão simples, uma vez que devemos considerar não somente os aspectos cognitivos (que o adolescente realmente apresenta déficits), mas os domínios funcionais (nos quais o adolescente demonstra bom perfil). Em outras palavras, a

deficiência somente é assim caracterizada se houver uma combinação de fatores, nem sempre muito claros na experiência prática de avaliação psicológica. Segundo o manual de transtornos mentais (APA, 2013) a deficiência intelectual é caracterizada como

“um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Os três critérios a seguir devem ser preenchidos: A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados. B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade. C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento”.

Sobre os aspectos atencionais, pudemos perceber que os adolescentes avaliados apresentam, em algum nível, dificuldades nesse domínio. Para o encaminhamento clínico caso a caso é preciso considerar que cada adolescente possui particularidades em diferentes processos atencionais.

O primeiro processo diz respeito à ativação e à responsividade do sistema nervoso central a estímulos internos e externos, envolvendo a ativação de regiões subcorticais [alerta/vigília]. Os processos atencionais automáticos [orientação] representam um sistema relacionado ao direcionamento do foco atencional diante de estímulos ambientais. Envolvem a modulação dos recursos sensoriais e de processamento com relação ao estímulo-alvo, além do uso de esquemas fortemente consolidados pelo organismo, como a leitura e a contagem. O terceiro componente do sistema atencional é composto pelos processos atencionais controlados [atenção-executiva], que envolvem recursos de natureza executiva, permitindo ao sujeito a mudança voluntária de foco, a manutenção do tônus atencional e a resolução de conflitos atencionais em situações que demandam inibição, flexibilidade e alternância. (Malloy-Diniz, Paula, Sedó, Fuentes & Leite, 2014)

Assim, levando em conta que “os recursos atencionais são extremamente importantes a todos os aspectos do funcionamento cognitivo, sendo preditores importantes da aprendizagem e solução de problemas em diferentes fases do desenvolvimento”, esse domínio deve ser alvo de intervenções com os pacientes desse estudo, pois a atenção é um aspecto que permeia a aprendizagem humana em diferentes fases do desenvolvimento tendo notória importância pode-



se afirmar que havendo alguma disfunção nessa capacidade é possível que advenha o desdobramento de problemas no desenvolvimento significativos (Malloy-Diniz, Paula, Sedó, Fuentes & Leite, 2014).

Sobre o domínio cognitivo da memória, uma sugestão que pode ser feita para melhorar a performance dos pacientes avaliados seria incrementar o nível em que as informações estão sendo processadas. Existem autores que descrevem a interação entre atenção e memória, essa interação é mais presente sobretudo na fase de codificação da memória. Craik e Lockhart (1972, citados por Baddeley, 2011) Acreditam que a qualidade do armazenamento de informações na memória depende mais da profundidade em que esse material é processado e menos do tempo em que essas informações permanecem na memória de trabalho. A qualidade desse processamento se relaciona com o componente atencional presente na codificação das informações, pois é necessário que haja uma filtragem dos vários estímulos do meio por meio do foco da atenção, ou seja, concentração, separando-se informações menos relevantes (distratores) das informações importantes, para que sua assimilação se opere em maior profundidade.

#### **■ Contribuições da experiência relatada para a formação profissional em Psicologia: análise da demanda para avaliação psicológica**

Nesse estudo o objetivo foi relatar casos de atendimento em avaliação neuropsicológica de adolescentes e discutir os dados conforme perspectivas em formação profissional. O primeiro tópico a ser abordado refere-se à análise da demanda para avaliação psicológica. Em termos de formação profissional, é natural suscitarem questionamentos como “quem é esse indivíduo que chega para nossa avaliação? Uma pessoa incapaz de emitir comportamentos compatíveis com as demandas, ou alguém que temporariamente não apresenta desempenho esperado por falta de organização no ambiente, aprendizagem adequada, em

conformidade com suas necessidades?” A forma como o indivíduo se apresenta no encontro inicial dá indícios sobre o quão penoso é para o adolescente a vivência de sua condição, especialmente a situação de avaliação psicológica. Alguns comportamentos a destacar nesse sentido são: sinais de humor deprimido, bocejam com frequência, debruçam a cabeça sobre a mesa, questionam com frequência quando poderão ser liberados das tarefas relacionadas ao psicodiagnóstico.

Como Cunha (2003) mencionou, a tarefa de conduzir avaliação psicológica não é uma tarefa fácil, sobretudo para o psicólogo iniciante. Sobre a experiência de avaliação dos cinco adolescentes aqui relatada, é possível dizer que lidar com estes pacientes e suas demandas configurou uma atribuição de elevada responsabilidade, que suscitou sentimentos como aqueles relacionados à apreensão sobre a relação entre a avaliação psicológica e o prognóstico do paciente. No presente relato, dentre as demandas para avaliação dos adolescentes estava o esclarecimento sobre o mencionado aspecto “patológico” ou não das queixas de dificuldades de aprendizagem escolar. Aqui cabe uma retomada breve de definições. A dificuldade de aprendizagem se caracteriza pela ineficiência dos métodos tradicionais de ensino visto o indivíduo possuir uma maneira peculiar de aprender, teoricamente este tipo de problema pode ser resolvido no ambiente escolar, através de adaptações pedagógicas nos métodos utilizados. Por outro lado, o *transtorno de aprendizagem* irá se caracterizar pela presença de uma disfunção neurológica subjacente isto é, o modo como o cérebro realiza suas conexões e forma as circuitarias nervosas diferencia-se, isto é a fisiologia cerebral encontra-se alterada, por isso os neurônios operam diferentemente o que implica em dificuldades para aquisição de conhecimentos. Nesse caso, se trata de algo reversível que pode ser solucionado, teoricamente, mediante a implementação de intervenções específicas, como psicoterapia e farmacoterapia (Seabra, Dias, Estanislau & Trevisan, 2014).

Independentemente do problema ser classificado como dificuldade de aprendizagem, transtorno de aprendizagem ou qualquer outra nomenclatura, é fato que se trata de um assunto significativo para a vida dos indivíduos, de seus familiares, e constitui desafio para o segmento de trabalhadores da saúde e da educação, não fosse assim os adolescentes, não teriam chegado ao nosso serviço através de encaminhamento médico ou de solicitações da equipe pedagógica.

Consideramos que o diagnóstico está de certo modo, a responder a demanda levantada na queixa principal, e que esta demanda corresponde ao grupo interessado pela realização do psicodiagnóstico, grupo com no qual o examinando também participa. Estes adolescentes não estão desvinculados de seu meio circundante, logo as dificuldades no âmbito escolar que enfrentam possuirão não somente uma interpretação própria à eles quanto também para o meio familiar e social. Em outras palavras, suas demandas poderão assumir um caráter de maior ou menor relevância conforme for o valor que este assunto possui para a cultura familiar adjacente ao indivíduo investigado. Assim o componente cultural participa sobre a definição de um problema, isto é um fenômeno representa ou não um problema a depender do modo como a família atribui significado aos comportamentos, assim poderemos enquadrá-los dentro de um nível normal de variação, ou sobre a rotulação patológica, desviante. Disto irá depender o estilo rígido de avaliação ou um estilo excessivamente protetivo que tende a interpretar o processo como natural, passível de resolução através do concurso do tempo. Neste sentido, podemos falar em uma “falta de distinção entre desajustes ocasionais e prolongados”. (Cunha, 2007)

Não ignoramos o papel ambiental sobre a delimitação da queixa, logo deste modo, os sintomas estarão presentes “quando os limites da variabilidade normal são ultrapassados”, defendemos que estes limites são estabelecidos de maneira social, obedecendo padrões culturais e expectativas que podem ou não estar sendo satisfeitas.

Assim, considerando os fatores contextuais, é preciso mencionar o papel dos ambientes familiar e escolar nessa análise de demanda. Um dos aspectos a serem analisados

envolve a verificação do quanto esses ambientes possibilitam a expressão da diferença (dificuldade) e a compreendem dentro de uma variação esperada. Em outras palavras, buscamos analisar se os ambientes familiar e escolar são acolhedores frente às dificuldades e sofrimento dos adolescentes, ao mesmo tempo em que conseguem discernir quando e como devem ser abordados esses problemas (Braga, Scoz & Munhoz, 2007).

#### **■ Contribuições da experiência relatada para a formação profissional em Psicologia: competências para atuação clínica**

Um elemento importante que vincula a experiência da avaliação dos cinco pacientes à formação profissional refere-se ao desenvolvimento de habilidades para atuação clínica. Essa experiência parece ocorrer em paralelo ao desenvolvimento pessoal, uma vez que a aprendizagem pela interação com o outro promove, de certa forma, mobilização de crenças pessoais e treino de capacidades como as de inter-relação. Nesse ponto, podemos ressaltar, nessa experiência de avaliação psicológica dos adolescentes, que ocorreram sentimentos como os de frustração, insegurança sobre próprias habilidades, identificação e compaixão com o sofrimento dos garotos e ansiedade sobre o trabalho realizado.

Considerando o conceito mencionado previamente de competência, o domínio do “conhecimento” correspondeu ao estudo de textos científicos e ao desenvolvimento do raciocínio clínico sobre os atendimentos. Já sobre as “habilidades ou capacidade instrumental”, que estão ligadas ao domínio das técnicas específicas, habilidades do fazer prático, tal domínio foi expresso em nossas atividades por meio do aprendizado no uso dos testes psicológicos que constituem nosso instrumento de trabalho no psicodiagnóstico. O desenvolvimento destas competências ocorre de maneira concomitante e inseparável devido ao seu caráter integrado e complexo. Com efeito, em certos momentos, não basta apenas entender de testes de inteligência, mas também que o estresse gerado por um ambiente escolar conturbado pode afetar

memória e atenção dos alunos implicando em prejuízos de rendimento que retroalimentam um ciclo de desgaste e aversão aos estudos.

Ainda sobre o domínio de habilidades ou capacidade instrumental, na prática aqui relatada foram mobilizados esforços para treino de um elemento específico, que foi o “engajamento do examinando na tarefa durante a testagem”. Muitas vezes a aplicação dos testes é demorada, fato que se torna uma variável interveniente na resposta do indivíduo ao instrumento. O adolescente já está diante de um contexto que se assemelha um pouco às tensões da escola (ser avaliado), e, se esse processo se faz arrastado e moroso, há um agravamento da tensão e aumento da chance de se desengajarem e apresentarem resistência. Neste sentido é necessário empregar a terceira dimensão de competência que é a atitude, ou postura profissional adotada. A dimensão atitudinal para nós representou a postura profissional muitas vezes exigida para aumentarmos a adesão e engajamento dos avaliandos na consecução das baterias de testes.

Ainda sobre esse aspecto das atitudes, pode-se dizer que foram feitas tentativas de intervenções breves no humor dos pacientes, para promover engajamento nas tarefas. Para isso, recorremos ao corpo teórico da terapia cognitivo-comportamental, no qual supõe a melhora pela atuação em crenças do indivíduo sobre si mesmo, o mundo e demais pessoas” (Silva & Silva 2020). O mais perto que chegamos de intervenções quanto ao humor, foi a estimulação repetida de elogios e incentivos para que se mantivessem engajados em tarefas da testagem muitas vezes desgastantes, que exigiam um nível cognitivo de esforço elevado e persistente.

É preciso destacar, ainda, que, ao mesmo tempo que o adolescente estava sendo avaliado em suas capacidades cognitivas para esclarecer uma das queixas – a dificuldade escolar, o examinador, por sua vez, também ocupava a posição de estudante. E, sendo estudante, também possuía em sua trajetória formativa situações de dificuldades de aprendizagem desafiadoras, em termos profissionais e pessoais. Em outras palavras, a experiência relatada aqui, de certa forma, suscitou sentimentos de identificação com aqueles que eram assistidos.

Dentre as dificuldades encontradas durante o processo de condução da avaliação, podemos mencionar a ansiedade de desempenho, a insegurança sobre próprias habilidades, cobranças sobre metas acadêmicas, o desafio de manter os estudos frente a eventos pessoais de vida dolorosos e que geraram sobrecarga emocional. Tudo isso exigiu, em dada medida, aprendizagem de habilidades pessoais (tolerância com próprios erros, por exemplo) (Barletta et. al, 2012).

## **CONCLUSÃO**

Nesse estudo tivemos como objetivo relatar casos de atendimento em avaliação neuropsicológica de adolescentes e discutir os dados conforme perspectivas em formação profissional. Notoriamente, as dificuldades escolares foram um fator comum entre as demandas dos adolescentes, estando relacionadas a problemas de socialização, agressividade podendo receber influência de eventos estressores como falecimento paterno em um dos casos. A repetência escolar está presente em 80% dos indivíduos estudados. Somente em um dos adolescentes as dificuldades acadêmicas se assentam em um quociente de inteligência baixo, esse dado abre campo para aventar a possibilidade de que a explicação para tais dificuldades extrapolam questões intelectivas, podendo recair sobre causas: perceptuais, motivacionais, comorbidade com transtornos mentais tais como depressão, tdah ou mesmo falhas ambientais representadas por estratégia pedagógica ineficaz e estimulação inadequada aos estudos por parte dos responsáveis. O desempenho baixo nos subtestes Dígitos e Aritmética mostrou-se uma constante entre os adolescentes, a memória operacional apresentou debilidades para armazenar, sustentar e reproduzir informações numéricas ou mesmo manipulá-las quando necessário sugerindo baixo domínio com o senso numérico. Enquanto 2 avaliandos solicitaram com frequência o parecer dos examinadores sobre seu desempenho houve um que explicitamente demonstrou descontentamento e resistência frente a situação de testagem. O

cansaço e a desmotivação apareceram em todos os casos sendo intercalados por demonstrações de esforço e engajamento, o desejo em receber *feedback* dos examinadores sobre o desempenho foi interpretado como intenção de corresponder expectativas e metas, e indicativo de ansiedade quanto a performance acadêmica.

Pudemos perceber por meio deste trabalho que o trabalho avaliativo é amplo e a conclusão diagnóstica não é simples como parece. O diagnóstico dos quadros, antes de cumprir quaisquer critérios diagnósticos responde ao quanto o indivíduo mostra-se funcional em sua rotina. E isto nem sempre fica evidente na experiência prática de avaliação psicológica. Conforme esclarece o Conselho Federal de Psicologia (2019) fica a critério do psicólogo valer-se da Classificação Internacional de Doenças (CID), Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) ou outras classificações de diagnósticos respaldadas cientificamente para fins de enquadre diagnóstico quando houver justificativa para tanto. A conclusão de um processo avaliativo se faz com base no material coletado durante a investigação e responde a uma leitura teórica que permeou a análise do fenômeno, ela também não é cristalizada, isto é, não é invariável tendo em vista o caráter dinâmico do objeto de estudo: desempenho escolar e desenvolvimento humanos.

Discutiu-se neste trabalho que, por parte do profissional em formação, independente da proficiência no uso de instrumentos psicológicos necessários para a avaliação é necessário, por exemplo, investigar as contingências de reforçamento envolvidas nos comportamentos de estudo, a qualidade da relação estabelecida entre indivíduo e escola, bem como às expectativas que a família eventualmente desenvolve em torno do desempenho escolar. Todos os cinco adolescentes todos provenientes de escolas públicas, apresentaram-se desde o início, com sinais de humor deprimido, bocejo, e comportamentos que configuram padrões de fuga das atividades (debruçar cabeça sobre as mesas e questionar se já era permitido ir embora), estes indícios dão mostras sobre como a vivência diária de suas dificuldades impacta sobre sua qualidade de vida

e auto-estima. Este quadro serve de contexto para que qualquer profissional em formação em contato com tal realidade sinta repercussões emocionais, fisiológicas e comportamentais, como por exemplo, a sensação de uma sobrecarga de responsabilidade e a elevação em auto-cobrança, fenômeno que não parece distante do que se passa também com os adolescentes, semelhança que promove a identificação do profissional para com o público atendido. Por isso é imperioso lembrar-se da importância do desenvolvimento pessoal andar em paralelo com o profissional. Reside aqui o mérito destas reflexões, a convicção sobre um aprimoramento constante dentro da Psicologia enquanto profissão, e de que a prática profissional se fará sempre no contato com o outro de modo que ambos se afetem de algum modo por esta experiência interrelacional.

Este trabalho se soma à outros cujo objetivo é narrar a prática da avaliação neuropsicológica em contexto de formação profissional. Diante da realidade da avaliação e intervenção, fomos obrigados a reconhecer a indispensabilidade de um trabalho multidisciplinar, com destaque para a contribuição da psicologia, que responderá algumas perguntas, enquanto um dos objetivos específicos de se dar conta de uma realidade complexa. Também expõe a delicadeza do fato de que os avaliados encontram-se em um período do desenvolvimento crítico para suas vidas.

Portanto a realização de avaliação psicológica no contexto de dificuldades de aprendizagem constitui verdadeiramente um desafio sobretudo para psicólogos iniciantes ou em formação, devido à complexidade envolvida na tarefa, partindo desde o aprendizado específico e técnico de instrumentos, até pelo passeio em torno de vasta literatura que abrange os processos mentais, domínios cognitivos, aprendizagem e desenvolvimento humanos. Estes apontamentos nos remetem mais uma vez a necessidade de desenvolver competências dentro de 3 dimensões: cognitivas, capacidade instrumental e atitude.

O trabalho também mostra-se profícuo no sentido de alertar aos colegas sobre a possibilidade do aparecimento de desafios frente ao uso de psicodiagnóstico neste tipo de



contexto, muitas resistências e dificuldades por parte destes avaliandos podem aparecer, lidar com elas pode impactar na motivação do profissional em treinamento e exigir ao mesmo tempo o uso de técnicas e manejos, que vão além de reforçar positivamente os momentos de engajamento, ou adotar postura profissional diretiva ou mesmo utilizar de momentos lúdicos para uma faixa etária que transita entre a infância e o início da fase adulta.

Por fim, é necessário ressaltar que as impressões tecidas sobre o processo de formação psicológica em avaliação não foram pareadas/contrapostas/colocadas-em-diálogo com as impressões de outros integrantes/colegas que exerceram contemporaneamente as mesmas atividades algo que poderia ter acrescentado outras perspectivas às reflexões bem como a opinião dos pacientes e familiares atendidos igualmente não foram incorporados à este trabalho.

Outra limitação foi a exploração escassa de técnicas e conhecimentos da teoria cognitivo comportamental das quais poderiam iluminar melhor, em nosso entendimento, aspectos cognitivos, comportamentais, emocionais e fisiológicos subjacentes aos quadros. Também a amostra dos comportamentos ficou limitada ao relato de fontes (pais, professores) e ao contexto de testagem específico, não tendo sido possível realizar o acompanhamento destes adolescentes em seus ambientes escolares ou em suas residências, ou seja, não pudemos observar o comportamento no ambiente natural em que estes comportamentos se dão.

Concluimos que devido ao caráter desafiante da avaliação psicológica mais estudos e mais esforços devem ser empreendidos para poder dar prosseguimento à atividade de avaliação e reforçar o desenvolvimento da área, visando não somente contribuir para a melhora na condição de vida do público mas também contribuir para o aprimoramento da metodologia de ensino, enquanto meio para a formação profissional com qualidade em nível cada vez mais elevado, de modo a gerar profissionais competentes e comprometidos com a atuação ética, técnica, teórica e científica, aptos para lidar com as demandas da avaliação neurocognitiva.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed.
- Ancona-Lopez (1984) Contexto geral do diagnóstico psicológico. In W. Trinca e colaboradores (Orgs.), *Diagnóstico psicológico: prática clínica* (pp. 1-13) São Paulo: EPU.
- Baddeley, A. (2011). Memória de trabalho. In A. Baddeley, M. W. Eysenck, & M. C. Anderson (Orgs.), *Memoria*. (pp. 34-52) Porto Alegre: Artmed.
- Barletta, J., B., Fonseca, A. L. B., & Delabrida, Z. N. C. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: Teoria e Prática* 14(3), pp. 153-167. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193824911013>
- Boeckel, M. G., Prati, L. E. (2016). Genograma Familiar. In Hutz, C. S. et. al (Orgs.) *Psicodiagnóstico*. (Cap. 11). Porto Alegre: Artmed.
- Braga, S. S., Scoz, Munhoz, M. L. P. (2007). Problemas de aprendizagem e suas relações com a família. *Revista Psicopedagogia* 24(74), pp. 149-59
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Cartilha Avaliação Psicológica. Brasília: Autor. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Avaliac%CC%A7aopsicologicaCartilha1.pdf>
- Cunha, J. A. (2003) O problema. In J. A. Cunha, *Psicodiagnóstico-V* (5. ed. rev. e ampl. - Cap.3, pp. 32-38). Porto Alegre : Artmed [Dados eletrônicos.].
- Drews Jr., C. (2015). Faça o genograma da sua família virtual. Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/391981/mod\\_folder/content/0/44360944-Como-Fazer-Genogramas.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/391981/mod_folder/content/0/44360944-Como-Fazer-Genogramas.pdf?forcedownload=1)
- Howieson, D. B. & Lezak, M. (2014). A avaliação neuropsicológica. In: S. C. Yudofsky & R. E. Hales (Orgs.), *Fundamentos de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento*. 2ª. Ed. (pp. 41 – 65). Porto Alegre: Artmed.
- Malloy-Diniz, L. F, Paula, J. J, Sedó, M., Fuentes, D., Leite, W. B. (2014). Neuropsicologia das funções executivas e da atenção. In Fuentes, D. et al. (org.). *Neuropsicologia: teoria e prática*. 2. Ed. (pp.115-138). Porto Alegre: Artmed.
- Paes, A. T., Poletto, F. Z. (2013). Por dentro da estatística: o problema de dados omissos (missing data). *Revista Educação Continuada em Saúde Einstein / Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, 11(1), 5-7.
- Resolução nº 5, de 15 de março de 2011*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=7692-](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-)

rces005-11-  
pdf&Itemid=30192#:~:text=8%C2%BA%20As%20compet%C3%A4ncias%20reportam%20Dse,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20atua%C3%A7%C3%A3o%20em%20processos

Seabra, A. G.; Dias, N. M.; Estanislau, G. M.; Trevisan, B. T. Transtornos de Aprendizagem (2014). In: Estanislau, G. M.; Bressan, R. A. (Orgs.). Saúde Mental na Escola. O que os educadores devem saber (pp. 189-206). Porto Alegre: Artmed.

Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em psicologia* (9a ed.). Porto Alegre, RS: AMGH

Silva, A. S., & Silva, M. D. S. (2020) Relato de experiência a partir da terapia cognitivo-comportamental (TCC). *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8 doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5803>

Urbina, S. (2007). Fundamentos em interpretação de escores. In Urbina *Fundamentos de testagem psicológica*. (pp. 43-82). Porto Alegre: Artmed.

## Anexos

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação Neuropsicológica de Crianças e Adolescentes

**Pesquisador:** Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 96561418.5.0000.5152

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFU

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.039.539

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.927.359, de 29 de Setembro de 2018.

Pesquisa a ser realizada no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, ela propõe avaliação neuropsicológica em crianças e adolescentes (total de 10 participantes) conforme relatado no projeto. A neuropsicologia estuda a localização, a organização funcional e a ação de seus componentes. [...] estudo das relações existentes entre o cérebro e as manifestações do comportamento. Em termos de diagnóstico os autores apontam que ela permite a identificação dos principais ganhos ao longo do tempo e pode identificar precocemente alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental. Esses instrumentos são importantes, pois além de auxiliarem na detecção de distúrbios do desenvolvimento/aprendizado, favorecem a elaboração de intervenções precisas e precoces.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Conforme documento para a pesquisa o objetivo geral do presente estudo é analisar o desempenho de crianças em tarefas e testes cognitivos visando o esclarecimento de queixa de dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais. Objetivos Específicos: Planejar e executar protocolo de avaliação de processos cognitivos e comportamentais; Analisar aspectos quantitativos e qualitativos do desempenho das crianças na testagem; Sintetizar os resultados

**Endereço:** Av. João Naves de vila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica

**CEP:** 38.408-144

**UF:** MG

**Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4335

**E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.039.539

levantados em um perfil cognitivo e comportamental; Relacionar os dados coletados com a literatura acerca das dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais em crianças; Propor encaminhamentos para os casos, considerando domínios da reabilitação cognitiva e psicoterapia baseada em evidências.<sup>^</sup>

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com proposta Em relação aos riscos, pode haver a identificação do participante da pesquisa, para tentar evitar, haverá a elaboração de sistema de identificação numérico dos participantes. Quanto aos benefícios, haverá a descrição de aspectos cognitivos e comportamentais importantes no desenvolvimento da criança, essas informações poderão auxiliar as famílias atendidas, pois possibilita que os dados sejam utilizados pelos especialistas que atenderão as famílias em processos de reabilitação cognitiva, psicoterapia, orientação pedagógica, entre outros.<sup>^</sup>

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se um estudo com destacada aplicação prática, pois por meio da aplicação de testes poderá confirmar precocemente alterações neuropsicológicas nos participantes da mesma, de certa forma revalidam/confirmam os instrumentos utilizados para diagnóstico, além disto, pretende contribuir com campo uma vez que, para os autores, há poucos estudos nacionais com esse propósito.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.927.359, de 29 de Setembro de 2018, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Julho de 2019.

**Endereço:** Av. João Naves de vila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.039.539

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). O papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Endereço:** Av. João Naves de vila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.039.539

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1115193.pdf	05/11/2018 17:16:40		Aceito
Outros	cartacomit.docx	05/11/2018 17:15:58	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto0.docx	05/11/2018 17:15:37	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tassent.docx	22/08/2018 18:25:50	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLeresp.docx	22/08/2018 18:25:34	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Outros	NataliaProj08Instr4.docx	10/08/2018 00:20:09	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Outros	NataliaProj07Instr3.docx	10/08/2018 00:19:49	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Outros	NataliaProj06Instr2.docx	10/08/2018 00:19:30	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Outros	NataliaProj05Instr1.docx	10/08/2018 00:19:06	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Outros	Nome_link_curriculo.docx	10/07/2018 09:36:10	NATALIA MOREIRA RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	digitalizar0002.pdf	21/05/2018 16:01:46	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	18/05/2018 12:54:31	Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. João Naves de vila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 3.039.539

UBERLÂNDIA, 26 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. João Naves de vila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br