

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

THAÍS LORENCETTI FERRARI

**ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA
INFANTO-JUVENIL PARA TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E
APRENDIZAGEM NA SAÚDE PÚBLICA**

Uberlândia - MG

2025

THAÍS LORENCETTI FERRARI

**ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA
INFANTO-JUVENIL PARA TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E
APRENDIZAGEM NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao programa de Residência em
Área Profissional em Saúde (Uniprofissional e
Multiprofissional) da área de concentração em
Atenção à Saúde da Criança da Universidade
Federal de Uberlândia

Orientadora: Me. Leiliane Bernardes

Uberlândia – MG

2025

RESUMO

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento e as dificuldades de aprendizagem manifestam-se precocemente e podem gerar prejuízos funcionais significativos ao longo da vida, exigindo diagnósticos diferenciais precisos. No cenário da saúde pública brasileira, a alta demanda e a limitação de recursos desafiam a implementação de avaliações especializadas. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de construção e sistematização de um protocolo de avaliação neuropsicológica infanto-juvenil breve e institucionalmente viável, adaptado à realidade de um serviço ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na análise documental de registros em diário de campo, produzidos a partir da vivência da autora entre maio de 2024 e setembro de 2025 em um Hospital Universitário Federal. O processo envolveu a análise crítica da rotina do serviço e a seleção estratégica de instrumentos baseada em critérios de viabilidade clínica, tempo de aplicação e validade psicométrica. Como resultado, estruturou-se um fluxo assistencial organizado em triagem inicial e três sessões de avaliação. O protocolo integrou instrumentos padronizados (WASI, Neupsilin, Neupsilin-Inf, RAVLT), tarefas qualitativas (baseadas em Luria) e escalas de rastreio (CBCL, ATA, SCARED, CDI). A intervenção possibilitou articular a atuação da Psicologia com a equipe multiprofissional, qualificando a construção do diagnóstico e o planejamento terapêutico. Conclui-se que a sistematização da prática, através de um protocolo focado, viabiliza a avaliação neuropsicológica no serviço público, otimizando os recursos disponíveis. Ressalta-se a importância do registro dos processos de trabalho para a qualificação da assistência e a necessidade de investimento contínuo na formação profissional para garantir a efetiva inclusão social dos pacientes atendidos.

Palavras-chave: Avaliação Neuropsicológica; Saúde Pública; Transtornos do Neurodesenvolvimento; Protocolo de Avaliação; Residência Multiprofissional; Transtorno de Aprendizagem.

ABSTRACT

Neurodevelopmental Disorders and learning difficulties manifest early and can cause significant functional impairments throughout life, requiring precise differential diagnoses. In the Brazilian public health scenario, high demand and limited resources challenge the implementation of specialized assessments. This study aims to report the experience of developing and systematizing a brief and institutionally feasible child and adolescent neuropsychological assessment protocol, adapted to the reality of an outpatient service within the Unified Health System (SUS). This is a descriptive study, of the experience report type, grounded in the documentary analysis of field notes produced from the author's experience between May 2024 and September 2025 at a Federal University Hospital. The process involved a critical analysis of the service's routine and the strategic selection of instruments based on criteria of clinical feasibility, administration time, and psychometric validity. As a result, a care workflow was structured into an initial screening and three assessment sessions. The protocol integrated standardized instruments (WASI, Neupsilin, Neupsilin-Inf, RAVLT), qualitative tasks (based on Luria), and screening scales (CBCL, ATA, SCARED, CDI). The intervention enabled the integration of Psychology with the multiprofessional team, enhancing diagnostic construction and therapeutic planning. It is concluded that the systematization of practice, through a focused protocol, makes neuropsychological assessment feasible within the public service, optimizing available resources. The importance of documenting work processes to improve care quality is highlighted, as well as the need for continuous investment in professional training to ensure the effective social inclusion of the patients served.

Keywords: Neuropsychological Assessment; Public Health; Neurodevelopmental Disorders; Assessment Protocol; Multiprofessional Residency; Learning Disorder.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento são um grupo de condições com manifestação no início do desenvolvimento infantil, em geral anterior a fase pré-escolar, e podem acarretar comprometimentos funcionais durante toda a vida, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5-TR (APA, 2023).

No manual, esses transtornos são caracterizados por alterações nos processos cerebrais e funções cognitivas, associados ou não a déficits na aquisição dos marcos neuropsicomotores e diferem no desenvolvimento e performance típicos esperados para a faixa etária. Esses transtornos podem variar desde prejuízos globais em habilidades sociais, emocionais, inteligência e independência para atividades de vida diária, até limitações específicas na aprendizagem, funções executivas e aspectos comportamentais e motores. Além disso, apresentam-se em diferentes graus de persistência, frequência e gravidade.

De acordo com as diretrizes do DSM 5-TR, o diagnóstico requer a presença de sintomas e funções prejudicadas em mais de um ambiente (como a casa, a escola, o trabalho, e interações sociais) com impacto significativos no funcionamento social, acadêmico, profissional e em atividades cotidianas. Como os transtornos do neurodesenvolvimento podem compartilhar sintomas, é essencial realizar o diagnóstico diferencial para investigar se há comorbidades ou se os sintomas apresentados são explicados por outros fatores, como antecedentes clínicos que possam ter influenciado o desenvolvimento de sintomas, ou critérios diagnósticos que excluam determinadas hipóteses.

Os critérios diagnósticos para cada transtorno do neurodesenvolvimento são classificados no DSM-5-TR estão demonstrados na tabela 1 abaixo, e dão suporte à análise diferencial:

Tabela 1. Síntese dos critérios diagnósticos para Transtornos do Neurodesenvolvimento segundo DSM-5-TR.

Transtornos	Síntese dos Principais Critérios Diagnósticos
Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (Deficiência Intelectual)	<p>-Déficits em funções intelectuais (raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência) confirmados por avaliação clínica e testes de inteligência padronizados.</p> <p>-Déficits em funções adaptativas que influenciam a aquisição de marcos do desenvolvimento e aquisição de regras socioculturais, de independência pessoal e responsabilidade social.</p>

Transtornos da Comunicação	<p>-Limita o desempenho em uma ou mais atividades diárias (comunicação, participação social, vida independente) em múltiplos ambientes (casa, escola, local de trabalho e comunidade).</p> <p>-Os níveis de gravidade (leve, moderada, grave e profunda) são definidos com base no funcionamento adaptativo e não necessariamente em escores de QI (Quociente de Inteligência).</p> <p>-Transtorno da Linguagem: dificuldades persistentes na aquisição e uso da linguagem devido a déficits na compreensão ou produção, resultando em limitações funcionais na comunicação efetiva, participação social, sucesso acadêmico e/ou desempenho profissional.</p> <p>-Transtorno da Fala (Fonológico): dificuldade persistente na produção da fala que interfere na inteligibilidade ou impede a comunicação verbal e causa limitações na comunicação.</p>
Transtorno do Espectro Autista	<p>-Transtorno da Fluência (Gagueira): perturbações na fluência normal e no padrão temporal da fala, caracterizadas por ocorrências frequentes (ex.: repetições, de sons e sílabas, etc.)</p> <p>-Transtorno da Comunicação Social (Pragmática): dificuldades persistentes no uso social da comunicação verbal e não verbal (ex.: em usar comunicação para fins sociais, adaptar a comunicação ao contexto, seguir regras de conversação, entender o não-literal).</p> <p>-Déficits persistentes na comunicação social e interação social em múltiplos contextos (reciprocidade socioemocional, comportamentos comunicativos não verbais e para desenvolver, manter e compreender relacionamentos).</p> <p>-Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois: movimentos motores estereotipados, insistência nas mesmas coisas/rotinas, interesses fixos e altamente restritos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.</p> <p>-Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas.</p> <p>-Pode estar associado ao comprometimento intelectual e/ou comprometimento da linguagem.</p> <p>-Nível 1 (exige apoio), Nível 2 (apoio substancial), Nível 3 (apoio muito substancial).</p>
Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	<p>-Padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento.</p> <p>-Desatenção: não presta atenção a detalhes; dificuldade de manter atenção; parece não ouvir; não segue instruções; dificuldade em organizar-se; evita esforço mental; perde coisas; distrai-se facilmente; é esquecido.</p> <p>-Hiperatividade e Impulsividade: inquietação (inquietação interna); levanta-se quando inapropriado; dificuldade de brincar em silêncio; "a mil" (como se "ligado a um motor"); fala demais; responde antes da pergunta ser concluída; dificuldade de esperar a vez; interrompe os outros.</p> <p>-Sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico e/ou profissional.</p> <p>-Apresentação: Combinada; Predominante Desatenta; Predominante Hiperativa-Impulsiva. Leve, Moderada, Grave.</p>
Transtorno Específico da Aprendizagem	<p>-Dificuldade em aprender e usar habilidades acadêmicas (por pelo menos 6 meses, apesar de intervenções), manifestada por pelo menos um sintoma-chave: leitura de palavras imprecisa ou lenta e com esforço; dificuldade em compreender o significado do que é lido; dificuldades na ortografia; dificuldades com a expressão escrita; dificuldades em dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo; dificuldades com o raciocínio matemático.</p> <p>-As habilidades acadêmicas afetadas estão substanciais e quantificavelmente abaixo do esperado para a idade cronológica, causando interferência significativa.</p> <p>-As dificuldades iniciam-se durante os anos escolares.</p>

Transtornos Motores

- Prejuízo na leitura (Dislexia). Prejuízo na expressão escrita. Prejuízo na matemática (Discalculia). Leve, Moderada, Grave.
- Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: aquisição e execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado para a idade (ex.: desajeitado, lento, impreciso) e interferem nas atividades diárias, acadêmicas e profissionais.
- Transtorno do Movimento Estereotipado: comportamento motor repetitivo, aparentemente impulsionado e sem propósito (ex.: balançar, bater cabeça, morder-se) e interferem nas atividades sociais, acadêmicas ou resulta em autolesão.
- Transtornos de Tique (ex.: T. de Tourette): tiques motores e/ou vocais (súbitos, rápidos, recorrentes, não rítmicos).

Fonte: American Psychiatric Association (2023)¹

A avaliação neuropsicológica é fundamental não apenas para apoiar o diagnóstico como também para a orientação familiar, para planejar intervenções terapêuticas voltadas à reabilitação, realizar encaminhamentos adequados e promover a inclusão escolar. Quando integrada à avaliação de outros profissionais da saúde e educação, esta abordagem proporciona uma compreensão multidisciplinar do processo diagnóstico. (Malloy-Diniz *et al.*, 2018).

Essa abordagem diagnóstica se serve de estudos das neurociências e psicologia do desenvolvimento para analisar o desenvolvimento cognitivo e neurobiológico do público infantojuvenil por meio de observações do comportamento, desempenho em testes padronizados e tarefas, escalas e inventários com vistas a mensurar o comportamento e funcionalidade nos ambientes ecológicos (lar, escola) e identificar possíveis manifestações clínicas que repercutem nas interações sociais, comportamentos, funcionalidade e desempenho acadêmico (Misciagna, 2022; Malloy-Diniz *et al.*, 2018)

De acordo com os autores citados, as funções cognitivas aferidas para o diagnóstico podem incluir: avaliação do processamento visual e auditivo; comportamental e socioemocional; habilidades intelectuais; atenção; funções executivas; memória; visuoespacial; habilidades matemáticas; linguagem; atividades de vida diária.

Assim, por ser abrangente, a avaliação neuropsicológica se configura como uma rica fonte de informações que dá suporte ao diagnóstico diferencial e ao planejamento de

¹ Como observação, é interessante pontuar que a manifestação clínica dos sintomas pode mudar a depender do desenvolvimento do indivíduo, gravidade do quadro e influências ambientais. Porém, haverá o surgimento de prejuízos significativos em algum momento, algo comum nos diagnósticos tardios e de gravidade leve. Podem ser mascarados por mecanismos compensatórios que, inicialmente, são adaptativos, mas desencadeiam consequências a longo prazo em aspectos emocionais, por exemplo. Assim, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas (APA, 2023).

intervenções que auxiliem esse indivíduo em seu desenvolvimento saudável dentro de suas capacidades, potencialidades e limitações.

Os transtornos de aprendizagem, classificados como um subtipo diagnóstico dos transtornos do neurodesenvolvimento, representam um diagnóstico complexo. Discutir queixas de dificuldades de aprendizagem em crianças e adolescente no contexto brasileiro é desafiador, pois envolve múltiplos fatores que podem influenciar os processos de aprendizagem. Entre eles, destacam-se questões do ambiente (como início da escolarização, adaptação ao contexto escolar e métodos de ensino), características das áreas de conhecimento (preferências acadêmicas, disciplinas com maior ou menor facilidade e desempenho escolar), além do histórico psicossocial e emocional do estudante (Barros, 2022).

Para Barros (2022), quando essas dificuldades são persistentes e geram prejuízos significativos, indicando uma possível etiologia relacionada a alterações nos processos cerebrais e funções cognitivas, é preciso investigar se o aluno possui algum transtorno do neurodesenvolvimento e diferenciar os comportamentos de processos típicos do desenvolvimento. Para isso, a avaliação neuropsicológica configura-se como um método rico e complementar para o diagnóstico diferencial, especialmente para a população infantojuvenil com dificuldade de aprendizagem e hipóteses diagnósticas de transtornos do neurodesenvolvimento. (Malloy-Diniz *et al.*, 2018).

Corroborando a complexidade do cenário nacional, um estudo recente de Augusto *et al.* (2025) realizado em um ambulatório de referência em neuropediatria e dificuldades de aprendizagem na rede pública brasileira evidenciou a alta prevalência dessas demandas. Ao analisar 220 prontuários de crianças e adolescentes, observou-se que 70% das queixas principais estavam relacionadas a dificuldades de aprendizagem (especialmente leitura e escrita) e 79,1% a dificuldades de atenção e concentração. Entre os diagnósticos mais frequentes confirmados pela equipe multiprofissional, destacaram-se o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (30%), a Deficiência Intelectual (19,1%) e o Transtorno Específico de Aprendizagem (17,7%). Esses dados reforçam a necessidade crítica de serviços estruturados capazes de realizar o diagnóstico diferencial e atender às especificidades dessa população no Sistema Único de Saúde.

Na perspectiva de Miranda (2018), no cenário brasileiro há uma grande demanda de avaliação diagnóstica para o público com o perfil acima descrito e, com isso, surge a

necessidade de implementação de serviços para esse fim em ambientes de saúde pública. A demanda é alta e o acesso a serviços especializados é limitado. Uma avaliação economicamente viável, acessível e possível de ser implementada no Sistema Público de Saúde (SUS) é um desafio para o Estado e seus centros de saúde. A lei nº 14.254/2021 estabelece o acompanhamento integral de educandos com TDAH, dislexia e outros transtornos de aprendizagem. A norma determina que os sistemas de ensino promovam identificação precoce e atendimento adequado por meio da capacitação continuada de professores, além de articular suporte multissetorial com profissionais da saúde para avaliação e intervenções terapêuticas quando necessárias.

Por isso, há a necessidade de formar profissionais de saúde capacitados para esses diagnósticos nos serviços públicos, tendo em vista o papel fundamental que desempenham na avaliação diagnóstica e planejamento terapêutico (Pereira Filho, 2024). No Brasil, a Neuropsicologia, enquanto especialidade de atuação profissional do psicólogo, foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia através da Resolução nº 23/2022 (CFP, 2022a). De acordo com o documento, uma das atuações possíveis na área é a Avaliação Neuropsicológica, em que qualifica o neuropsicólogo e caracteriza seu conhecimento técnico, atribuições, competências e potencialidades de prestação de serviços ao público atendido. Além disso, o CFP também publicou uma Cartilha, com informações sobre a especialidade e capacitação técnica. (CFP, 2022c).

Pensando na infraestrutura necessária para organização e estabelecimento de tal serviço no SUS, há algumas questões a considerar: uma avaliação neuropsicológica de qualidade demanda um ambiente de trabalho adequado, profissionais capacitados e recursos para aquisição de material técnico, processos avaliativos esses que são baseados nas orientações e diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP)².

Diante desses fatores, há de se questionar como será feito um processo avaliativo viável em um serviço público de saúde, dentro das limitações e possibilidades de mudanças para melhor assistência ao público atendido. Precisa-se também pensar na elaboração de um protocolo de avaliação neuropsicológica que tenha fontes fundamentais de informação – como

² Os processos de avaliação são realizados baseados nas orientações e diretrizes do Conselho Federal de Psicologia aos profissionais da categoria, com o objetivo de garantir uma avaliação com referências, validações e normativas cientificamente elaboradas e aprovadas, segundo a Resolução nº. 31/2022 e o Código de Ética Profissional do Psicólogo. (CFP, 2022b, 2005).

anamnese e testes psicológicos aprovados pelo CFP, de uso privativo ou não de psicólogos – junto de fontes complementares de informação – como escalas, inventários, protocolos e tarefas avaliativas de domínio público – objetivando uma avaliação de baixo custo, eficiente e abrangente, que possa ser aplicado por psicólogos na saúde pública à população infantojuvenil.

Diante dessa problemática, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de construção e sistematização de um protocolo de avaliação neuropsicológica breve. A proposta baseou-se na análise crítica da rotina assistencial, buscando selecionar instrumentos e fluxos que atendessem às necessidades da população assistida, otimizando o tempo e os recursos financeiros disponíveis no serviço de saúde, sem prescindir da qualidade técnica necessária para o diagnóstico diferencial.

Teve-se também a proposta de pesquisar, conhecer, aprender a aplicar os instrumentos e selecionar quais são viáveis de serem utilizados, considerando critérios que englobem as características e queixas do público-alvo, como funções cognitivas avaliadas, abrangência avaliativa, aplicabilidade do instrumento, viabilidade de uso em uma avaliação com sessões limitadas e custo financeiro para aquisição.

MÉTODO

Este trabalho configura-se como um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência Crítico-Reflexivo. O recurso central utilizado para a sistematização das vivências foi o Diário de Campo (ou Caderno de Campo), ferramenta que permite o registro contínuo da prática profissional e a reflexão sobre a ação. Segundo Kroeff et al. (2020), essa abordagem valoriza o vínculo do profissional com o cenário de atuação, permitindo uma análise qualitativa e vivencial.

O Diário de Campo viabilizou a integração entre os desafios práticos do serviço e a subjetividade da residente/autora. Os registros incluíram o planejamento dos atendimentos, as percepções sobre a aplicabilidade dos testes e as adaptações necessárias no fluxo de trabalho, constituindo uma memória técnica do processo de implantação do protocolo.

O método escolhido dá centralidade às observações e reflexões que vão de encontro ao serviço de saúde e seus usuários. Para tanto, adota preceitos éticos de proteção de dados

peçoais e não identificação do público atendido e, ao mesmo tempo, permite analisar o contexto vivencial da rotina dos serviços de saúde do SUS ao observar entraves, potenciais, necessidades e complexidades visando a qualidade do serviço prestado (Slomp Júnior *et al.*,2020)

Neste sentido, a autora vivenciou a rotina do profissional de psicologia inserido num serviço público de saúde com demandas de atender ao público citado. O percurso foi realizado no período de maio de 2024 a setembro de 2025, durante a atuação prática dessa na Residência Multiprofissional em Saúde. O cenário foi o ambulatório de pediatria de um Hospital Universitário Federal de Minas Gerais (SUS).

O ambulatório atende crianças em idade escolar e adolescentes que tenham alguma queixa de dificuldade de aprendizagem e demanda consequente de diagnóstico para transtorno do neurodesenvolvimento e aprendizagem.

A equipe é multiprofissional, composta por médica neuropediatra, fonoaudiólogo, psicopedagoga, neuropsicóloga com vínculo de extensionista e residentes de psicologia, neuropediatria, pediatria e assistência social que atuam de forma temporária na assistência.

O fluxo inicia-se com primeira consulta realizada por médico e membros da equipe multiprofissional. É feita a anamnese com o responsável e paciente para coleta informações relevantes sobre a história pregressa e contextualização do caso:

Tabela 2. Dados coletados através da Anamnese.

	Procedimentos
História Clínica	Queixa principal; Antecedentes gestacionais e neonatais; Doenças prévias e familiares; Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor.
Hábitos e Vida Diária	Hábitos alimentares e de sono; Tempo de uso de telas; Independência para Atividades de Vida Diária (AVDs); Sexualidade.
Contexto Familiar e Escolar	Composição e relações familiares; Informações sobre aproveitamento escolar; Avaliação de caderno e escrita.
Exame Clínico	Exame do estado mental; Exame neurológico.
Instrumentos de Triagem	Mini-Mental; SNAP IV; ATA (Escala de Avaliação de Traços Autísticos); Teste de Atenção por Cancelamento; Teste de Trilhas.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Durante a primeira consulta, são aplicados instrumentos para triagem de déficits em funções cognitivas e rastreio de sintomas de Transtornos do Neurodesenvolvimento. Os

questionários Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental), SNAP-IV e ATA são livres de direitos autorais e podem ser aplicados por qualquer profissional devidamente treinado.

Sob a ótica de Salvador *et al.* (2019), o Mini-Mental é uma ferramenta de triagem para crianças em idade escolar com dificuldades de aprendizagem em ortografia e matemática. Avalia funções cognitivas de orientação, atenção, memória de trabalho, memória episódica, linguagem e praxia construtiva. Geralmente, era aplicado pela equipe médica.

O SNAP-IV é utilizado para rastreio de sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e de Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em crianças e adolescentes. Pode ser respondido pelos cuidadores principais do paciente e também por outros profissionais que o acompanham, como professores e psicólogo. Foi traduzido e adaptado para a população brasileira por Mattos *et al.* (2006). O SNAP-IV era entregue ao familiar/responsável para ser preenchido durante a anamnese e, se necessário, eram encaminhadas cópias para serem respondidas por outras pessoas que mantinham contato regularmente com o paciente.

Conforme descrito por Assumpção Jr. *et al* (1999), a escala ATA é um recurso de rastreio empregado na identificação e intensidade de comportamentos e características associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). O instrumento avalia 23 itens agrupados em cinco áreas principais do desenvolvimento e comportamento: Sociabilidade, Linguagem e Comunicação, Cognição, Motricidade e Autonomia. Era respondido por quem trouxe a criança para consulta com o auxílio do entrevistador. As respostas eram fornecidas pelo acompanhante da criança na consulta, com o auxílio do entrevistador.

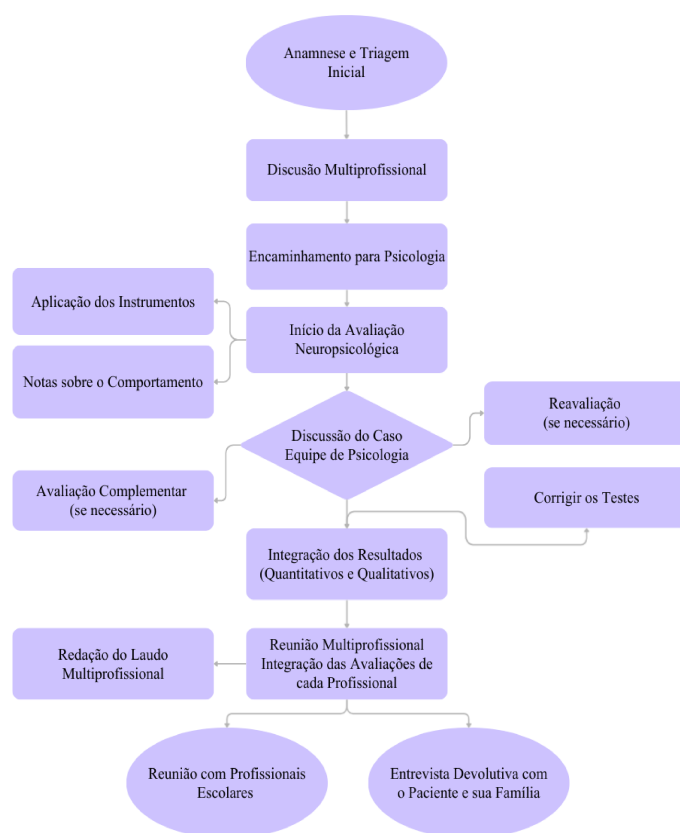
O Teste de Atenção por Cancelamento e o Teste de Trilhas compõem o livro de Seabra e Dias (2012) de Avaliação Neuropsicológica para funções executivas e atenção. O Teste de Atenção por Cancelamento (p. 42-49) mede a atenção seletiva em três formas de alternância de estímulos visuais. O Teste de Trilhas (p. 67-74) objetiva mensurar a flexibilidade cognitiva, percepção, atenção visual, rastreamento visuomotor, atenção sustentada e velocidade de processamento. A aplicação de ambos, de modo geral, era realizada por residentes médicos, que eram assistidos por profissionais familiarizados com os testes.

Após anamnese, a equipe se reúne para discussão do caso. Cada profissional contribui com seu parecer sobre a avaliação de sua área de conhecimento. Feita a contextualização

clínica e levantadas hipóteses diagnósticas, são propostas condutas para seguimento do processo diagnóstico. Todas as informações coletadas são redigidas em prontuário eletrônico. Subsequente a primeira consulta, os pacientes são encaminhados para a avaliação neuropsicológica.

A seguir, segue um fluxograma que ilustra as etapas do processo de avaliação diagnóstica, com enfoque para a atuação da equipe de Psicologia:

Figura 1: Fluxograma sobre a atuação do Psicólogo no serviço.



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Contextualizado o ambiente de trabalho e metodologia de registro sistemático das atividades e reflexão sobre prática profissional, uma vez que os instrumentos avaliativos utilizados já têm estudos que atestam sua validade, as análises para a construção do protocolo se verteram para a dinâmica do serviço e os processos que já ocorriam na rotina do ambulatório, visando contribuir para otimizar o atendimento realizado diariamente e, construir assim, um modelo de avaliação eficiente, objetivo, organizado e viável financeiramente com vistas a melhor assistência aos usuários.

Quanto aos aspectos éticos, salienta-se que este trabalho é fruto de uma atividade de ensino em serviço (Residência), com o objetivo de aprimoramento institucional e formação profissional. Conforme o Artigo 1º da Resolução CNS nº 510/2016, trabalhos que visam o aprofundamento teórico de situações espontâneas e contingenciais da prática profissional, sem objetivo de generalização como pesquisa experimental, dispensam registro prévio no sistema CEP/CONEP.

Ainda assim, para garantir o sigilo e a privacidade preconizados pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, todos os dados de pacientes eventualmente mencionados foram anonimizados, e as análises focaram nos processos de trabalho e na estruturação do protocolo, e não nos dados clínicos individuais dos usuários."

Durante as vivências no serviço, foram realizados estudos de diferentes instrumentos que atenderiam à necessidade de mensurar funções cognitivas, queixas comportamentais e emocionais, e que abrangessem demandas de dificuldade de aprendizagem e análise do neurodesenvolvimento dentro das condições do serviço. É importante ressaltar que esse é um protocolo base e que alterações são esperadas a depender das particularidades de cada paciente.

Seguiu-se a análise, ao longo desse estudo, considerando critérios como:

- Demandas do público atendido;
- Recursos já disponíveis no acervo do ambulatório;
- Faixa-etária de abrangência dos instrumentos;
- Custos envolvidos para adquirir os testes;
- Parcerias que viabilizassem o acesso aos recursos;
- Tarefas para observação do comportamento;
- Tempo de execução e correção do material, privilegiando aqueles mais breves e de correção simplificada;
- Complexidade do instrumento e necessidade de treinamento e aprendizagem para aplicação, favorecendo – sempre que possível – aqueles cujo método de aplicação eram mais simples ou demandavam menos tempo de estudo e aperfeiçoamento;
- Testes para triagem cognitiva que não são de uso exclusivo do psicólogo;
- Testes padronizados de uso exclusivo de psicólogos;
- Testes padronizados que podem ser aplicados por outras profissões;

- Instrumentos de domínio público;
- Tarefas e métodos ecológicos de avaliação, sendo todos validados para a população brasileira;
- Linearidade de cada avaliação;
- Disponibilidade quanto a carga horária dos psicólogos envolvidos;
- Minimizar deslocamentos do paciente e seu responsável visando desonerar o processo para o usuário;
- Adequação do horário da avaliação à rotina escolar e laboral dos responsáveis sempre que possível, a fim de minimizar faltas escolares e ausências no trabalho nos dias de acompanhamento no serviço.

Periodicamente, eram realizados encontros multidisciplinares e de orientação técnica para discutir o processo avaliativo e levantar necessidades de adaptação e mudança no método e nos instrumentos adotados. Assim, a construção foi dinâmica e revisada sempre que entraves se apresentavam no processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise Situacional e Desafios Institucionais

Por meio das anotações e reflexões acerca do cotidiano no serviço de saúde público, buscando encontrar um método adequado de avaliação diagnóstica das dificuldades de aprendizagem – sejam relacionadas a transtornos de aprendizagem, transtornos do neurodesenvolvimento ou a outras variáveis – foi possível constatar que o planejamento e execução das avaliações infantis foram atravessadas por contextos pouco favoráveis ao alcance dos objetivos, e que pouco ou nada dependiam do fazer do profissional residente em psicologia.

Tratam-se de questões organizacionais e institucionais dos mais diversos, como o estabelecimento de critérios de prioridade de atendimento, fluxos de encaminhamento dos usuários; falta de materiais disponíveis, carga horária do residente dedicada ao projeto insuficiente e demandas de formação específica.

Inicialmente, o fluxo de inserção de novos casos era semanal, sempre que novas entrevistas de anamnese eram realizadas pela equipe médica e multidisciplinar. No entanto, a

avaliação não poderia ser feita apenas neste momento, era necessário aprofundar a investigação clínica com a aplicação dos instrumentos de rastreio cognitivo, o que demandaria reagendamentos.

Logo, percebeu-se que participar das entrevistas multidisciplinares não seria sustentável, uma vez que acompanhar as entrevistas nas manhãs de sexta-feira impediria o atendimento dos usuários reagendados. Estes não poderiam ser feitos no turno vespertino, pois eram utilizados para discussão de casos em equipe ou planejamento de ações.

Assim, um rápido acúmulo de demandas exigiu que uma nova organização fosse implementada. Neste segundo momento, a residente deixou de participar das entrevistas de anamnese para se dedicar ao atendimento – com horários agendados – do público que já havia dado entrada do serviço. Esta situação também não foi ideal, pois deixar de ter este primeiro contato com os responsáveis da criança e realizar questionamentos pertinentes ao saber específico da neuropsicologia deixava uma lacuna a ser preenchida posteriormente, em novos agendamentos com os responsáveis.

Além disso, tinha-se à disposição alguns instrumentos cedidos por um projeto de extensão do Instituto de Psicologia da Universidade. A articulação com esse projeto foi fundamental para suprir lacunas de materiais protegidos por direitos autorais, específicos do uso nessas avaliações, evidenciando a importância da rede intra-institucional. Em alguns casos, foi necessário adaptar a investigação com outros instrumentos, uma vez que o protocolo base era um modelo para guiar as avaliações, mas não uma proposta rígida. Como outra forma de suprir essa demanda, algumas vezes foram utilizados materiais particulares da supervisora.

As adaptações no protocolo foram necessárias principalmente por dois motivos: primeiro, para atender necessidades específicas dos pacientes – como aqueles com limitação sensorial que poderiam ser penalizados pelo uso de algum instrumento específico; e segundo, para aprofundar as informações em casos complexos que exigiam um diagnóstico diferencial.

A experiência evidenciou, ainda, a sobrecarga imposta pela especificidade da área. A avaliação do neurodesenvolvimento exige aprofundamento teórico e tempo de análise (correção e laudo) que muitas vezes excede a carga horária padrão da residência. A vivência sugere que, para a sustentabilidade desse tipo de serviço, é fundamental o redimensionamento

da carga horária protegida para atividades de back-office (correção e análise), visando a saúde do trabalhador e a qualidade técnica do produto final.

Estruturação do Protocolo e Seleção de Instrumentos

No que se refere especificamente sobre a elaboração do protocolo, elegeu-se instrumentos avaliativos que permitissem mensurar atributos etiológicos, emocionais e comportamentais que podem influenciar no desenvolvimento típico e atípico de padrões de desempenho cognitivo em diversos tipos de disfunção cerebral, nesse contexto, também nos processos de aprendizagem. Conforme contribuições do livro de Tisser:

As características de um bom protocolo precisam incluir a avaliação dos domínios sobre capacidade intelectual, atenção, aprendizagem, memória, linguagem, praxias, funções executivas e habilidades de socialização, regulação emocional e comportamental (Tisser, 2017, p. 23).

Para que a avaliação fosse concisa, mas completa, o protocolo segue a presente configuração, descritos abaixo os aspectos avaliados e os métodos utilizados. Após, uma breve definição de cada instrumento, funções cognitivas avaliadas e justificativa para composição do protocolo.

Tabela 3. Aspectos avaliados na proposta atual do protocolo.

Aspectos Avaliados	Método
História pregressa; hipóteses diagnósticas; planejamento de condutas	1ª consulta (anamnese); discussão com equipe multiprofissional; entrevista com pais/responsáveis e paciente; relatório escolar; registros em prontuário eletrônico; CBCL ¹ ; ATA ²
Inteligência	WASI ³
Memória e Aprendizagem	Neupsilin-Inf ou Neupsilin; RAVLT ⁴ ; Figuras Complexas de Rey;
Atenção e Funções Executivas	Neupsilin-Inf ou Neupsilin; Figuras Complexas de Rey
Percepção e Praxias	Tarefas Psicomotoras da Bateria Luriana de Avaliação Neuropsicológica; Figuras Complexas de Rey; Neupsilin-Inf ou Neupsilin
Linguagem e Habilidades Escolares	Neupsilin-Inf ou Neupsilin; relatório escolar
Socialização, regulação emocional e comportamentos	CBCL; ATA; SCARED ⁵ ; CDI ⁶ ; Observação direta do comportamento; interações com o paciente e sua família

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: ¹CBCL (Inventário de Comportamento para Crianças e Adolescentes/*Child Behavior Checklist*) / ²ATA (Escala de avaliação de Traços Autísticos) / ³WASI (Escala Wechsler Abreviada de Inteligência) / ⁴RAVLT (Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey) / ⁵SCARED (Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil-Versão para Crianças) / ⁶CDI (Inventário de Depressão Infantil).

Para contextualização clínica do caso sob a ótica da atuação dos psicólogos, agregou-se informações coletadas com a anamnese da primeira consulta, contribuições da equipe multidisciplinar, informações de registros em prontuário e outros documentos

relevantes fornecidos pela família, como relatório escolar e de outros profissionais/serviços que acompanham o paciente e sua família.

O relatório escolar fornece a visão dos professores sobre o desempenho acadêmico, socialização com pares e figuras de autoridade, expressão emocional e comportamental, potenciais e dificuldades do aluno. Averiguar provas, trabalhos, atividades de sala de aula e cadernos também são importantes, já que trazem informações sobre a aprendizagem no contexto da escolarização.

Nas discussões entre a equipe de psicologia, percebeu-se que o uso do inventário CBCL (Inventário de Comportamento para Crianças e Adolescentes) e da escala ATA (Escala de avaliação de Traços Autísticos) – recursos de heterorrelato e autoaplicáveis – quando respondidos com o intermédio do avaliador, forneceram a coleta de dados adicionais que os psicólogos precisavam.

O CBCL proporciona dados sobre o funcionamento adaptativo e não adaptativo do paciente, com informações disponibilizadas pelo cuidador no contexto doméstico. O CBCL é composto por 20 itens de avaliação de Competência em Atividades, Competência Social e Competência Escolar (Escala Total de Competências) e 118 itens sobre questões emocionais e comportamentais, agrupados em Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes, Problemas de Sociabilidade, Problemas com o pensamento e Problemas de Atenção (Escala de Problemas Totais). Os Internalizantes dizem sobre Ansiedade, Depressão, Retraimento e Queixas Somáticas. Externalizantes sobre Violação de Regras e Comportamento Agressivo. Faz parte do sistema ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*), que inclui outros dois questionários (*Teacher Report-Form-TRF* e *Youth Self-Report-YSR*). Abrange a faixa etária dos 6 aos 18 anos e direciona a investigação de psicopatologias (Tisser, 2017, p. 49-55).

Conforme descrito na metodologia, ATA é parte dos instrumentos empregados durante a anamnese na primeira consulta, junto do Mini-Mental, SNAP-IV, Teste de Trilhas e Teste de Atenção por Cancelamento. Nesse contexto, ATA oferece informações qualitativas sobre o desenvolvimento na primeira infância. Como ressalva, é fundamental que o profissional seja capacitado para utilizar os recursos de triagem e rastreamento da anamnese inicial. Essa qualificação crucial minimiza erros e garante a fidedignidade dos resultados e da análise subsequente dos dados das avaliações.

No diagnóstico diferencial para Transtorno do Espectro Autista (TEA), os achados da ATA podem ser interpretados com o cruzamento de informações vindas de outras ferramentas, como entrevista com os pais e paciente, relatório escolar, observações do comportamento, CBCL e testes padronizados de rastreio de funções cognitivas afetadas (Malloy-Diniz *et al.*, 2018, p. 210).

Para mensurar a Inteligência, o instrumento WASI (Escala Wechsler Abreviada de Inteligência) já era utilizado na rotina e foi mantido pela rápida administração que evita a fadiga do avaliado em função do tempo, uma vez que em uma única sessão de 50 minutos era possível aplicar seus 4 subtestes e coletar informações referentes à inteligência verbal e não verbal, bem como o QI total. Este instrumento se apresenta então como mais favorável que a escala Wechsler de Inteligência para Crianças- WISC-IV, que por ser mais extensa (15 subtestes), demandaria entre duas e três sessões de 50 minutos para a conclusão.

A escala WASI é uma versão abreviada das escalas Wechsler de Inteligência padronizada para uma grande faixa etária de indivíduos, cobrindo desde crianças até idosos, e avalia principalmente duas grandes áreas da capacidade cognitiva, fornecendo três escores de QI: Verbal/QIV (subtestes Vocabulário e Semelhanças), Execução/QIE (subtestes Cubos e Raciocínio Matricial) e Total/QIT (QIV + QIE) (Wechsler, 2014).

QIV mede a compreensão verbal, o conhecimento adquirido e a capacidade de raciocínio com informações verbais. QIE o raciocínio não-verbal, a organização perceptual, a visualização espacial e a integração visuomotora. A inteligência cristalizada fornecida pelo QIV – que depende de conhecimentos prévios – e inteligência fluida pelo QIE – necessária para solucionar problemas novos – possibilita a associação de resultados de outros testes que, junto das observações do avaliador, subsidiam uma análise global do processo de aprendizagem influenciado pelas funções cognitivas envolvidas (Wechsler, 2014).

Por exemplo, como aponta o DSM 5-TR (APA, 2023), no diagnóstico diferencial do Transtorno de Deficiência Intelectual, o escore de QI isoladamente não basta como único critério diagnóstico. É preciso associar aos achados de outras fontes para integrar a avaliação clínica, comportamental, emocional, cognitiva, funcionalidade, autonomia para atividades de vida diária etc.

Para mapear o desempenho cognitivo, foram adotados Neupsilin-Inf (Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve Infantil) para faixa etária de 6 a 12 anos e Neupsilin (Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve), versão destinada a adolescentes, adultos e idosos (12 a 90 anos). Assim como a WASI, já eram utilizados no serviço e foram mantidos para subsidiar um rastreio neuropsicológico abrangente e breve, com aplicação média de 50 minutos.

O Neupsilin-Inf avalia oito funções neuropsicológicas principais através de 26 subtestes: Orientação (Temporal e Espacial), Atenção (Visual e Auditiva/Seletiva), Percepção (Visual e Percepção de Emoções em Faces), Memória (Memória de trabalho visual e verbal, Memória episódica e Memória semântica), Habilidades Aritméticas (Cálculo e Quantificação), Linguagem (Oral e Escrita, incluindo nomeação, consciência fonológica, compreensão, leitura e escrita), Habilidades Visuoespaciais (Cópia de figuras), Funções Executivas (Fluência verbal) (Salles *et al.*, 2017).

O Neupsilin (versão para adolescentes e adultos) avalia oito funções neuropsicológicas principais através de 32 subtestes: Orientação (Temporo-Espacial), Atenção (Atenção concentrada), Percepção (Percepção visual, incluindo percepção de faces e heminegligência visual), Memória (Memória verbal e visual, incluindo memória de trabalho, episódica, semântica e prospectiva), Habilidades Aritméticas (Cálculo), Linguagem (Oral e escrita, abrangendo nomeação, compreensão, processamento, leitura e escrita), Praxias (Habilidades motoras complexas, como ideomotora, construtiva e reflexiva), Funções Executivas (Resolução de problemas e fluência verbal fonêmica) (Fonseca; Salles; Parente, 2009).

A análise das anotações e reflexões no cotidiano do serviço evidenciou que a escolha destes instrumentos foi assertiva. O Neupsilin, em ambas as versões, é uma boa medida para se adequar à rotina do serviço público de saúde, pois indica quais funções cognitivas estão preservadas e quais apresentam déficits, detectando rapidamente áreas de vulnerabilidades que demandem uma melhor compreensão ou aprofundamento investigativo. Da mesma forma, a WASI tem o padrão ouro internacional das escalas Wechsler para a avaliação da inteligência e pode ser aplicada rapidamente.

Assim, a combinação destes dois instrumentos pelo profissional de psicologia já traria grandes contribuições ao trabalho multidisciplinar, agregando informações valiosas às demais obtidas pelos outros profissionais. Porém, em casos específicos, a disposição reduzida de

outros testes no acervo do ambulatório dificulta o aprofundamento necessário ao diagnóstico diferencial. A parceria já existente com um curso de graduação em Psicologia viabilizou o acesso a alguns testes padronizados de uso restrito do psicólogo, mas isso não exclui a importância de que o ambulatório tenha recursos próprios para manter uma assistência eficiente. O uso de instrumentos como o RAVLT (Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey) e o Figuras Complexas de Rey veio por intermédio dessa parceria.

O RAVLT é um dos instrumentos neuropsicológicos mais utilizados para avaliar a memória episódica verbal e a capacidade de aprendizagem verbal, com aplicação relativamente rápida. Paula e Malloy-Diniz (2018) orientam, em seu manual, para a avaliação dos seguintes processos de memória: Capacidade de Aprendizagem Auditivo Verbal (curva de aprendizagem entre as tentativas A1 e A5), Memória Auditivo Verbal Imediata, de Curto Prazo e Tardia; Interferência Retroativa - que se trata do impacto de um aprendizado anterior na aquisição de um novo; Interferência Proativa – referente ao impacto de uma intervenção nova na recuperação de um conteúdo aprendido previamente; Velocidade de Esquecimento e Memória de Reconhecimento.

Por se tratar de um protocolo que objetiva investigar prejuízos nos processos de aprendizagem e déficits em funções cognitivas, é extremamente relevante ter o conhecimento de como o paciente aprende, armazena e recupera informações verbais apresentadas auditivamente.

Já o teste Figuras Complexas de Rey é um clássico da avaliação neuropsicológica internacional para avaliar Habilidades Visuoconstrutivas, Memória Visual imediata, Organização Perceptual, Planejamento e Estratégia (Funções Executivas), Atenção Visual e Memória Visual Tardia. A análise de Cruz, Toni e Oliveira (2011) destacam o papel desse recurso para aferir funções executivas, essenciais no planejamento, execução de ações, inibição de comportamento, memória de trabalho e resolução de problemas. Déficits nesse domínio trazem impactos na aprendizagem escolar, pois funções executivas, de memória e visuoespaciais são essenciais para o desenvolvimento de processos de aprendizagem.

Atualmente, o Figuras Complexas de Rey está com as normas desatualizadas junto ao Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta o uso de testes padronizados em território nacional. No entanto, ele pode ser usado como instrumento de sondagem clínica qualitativa

do processo, ou seja, analisar como a criança planeja o desenho sem ter como foco secundário a obtenção de um escore qualitativo normativo.

A escala SCARED (Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil) é um questionário de autorrelato para rastreio de sintomas ansiosos e sua gravidade. É um instrumento livre de direitos autorais e, portanto, sem custo. Não fornece um diagnóstico, mas permite realizar uma triagem de sintomas e indicar a necessidade de uma avaliação clínica mais aprofundada. Assim, é possível identificar sintomas relacionados a Transtorno de Pânico, Sintomas Somáticos, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social) e Fobia Escolar (Evitação Escolar). É destinado a crianças e adolescente entre 8 a 18 anos. A normatização para a população brasileira é de Barbosa, Barbosa e Gouveia (2002).

O instrumento CDI (Inventário de Depressão Infantil) é um inventário livre de direitos autorais para autorrelato e rastreio de sintomatologia depressiva e sua gravidade em crianças e adolescentes. Investiga aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais, dividido em subescala de Disforia (Humor Negativo), Autoestima Negativa (Triade Cognitiva), Anedonia, Sintomas Somáticos/Vegetativos e Ideação Suicida. Os estudos de Wathier, Dell’Aglia e Bandeira (2008) certificaram a adequação do instrumento para a população brasileira e suas propriedades para aferir a presença de sintomas depressivos da faixa etária dos 7 aos 17 anos.

Os resultados encontrados demonstram a importância de instrumentos de autorrelato, pois fornecem elementos de como o paciente sente-se, pensa sobre si e sua visão de si mesmo, trazendo a dimensão subjetiva como contribuição para a avaliação neuropsicológica. Adicionalmente, os instrumentos de heterorrelato somam informações à investigação clínica, sendo que os pais/responsáveis/cuidadores estão em contato constante com o cliente e são fonte de informações fundamentais quanto ao comportamento, desempenho e adaptação do indivíduo ao seu ambiente ecológico.

Por serem de domínio público, ambos – SCARED e CDI - foram selecionados dadas as contribuições que agregam à investigação diagnóstica e, uma vez que, por não terem custos, podem ser facilmente adotados em serviços públicos de saúde.

Para complementar o protocolo avaliativo, foram escolhidas algumas tarefas para observação das praxias - necessárias ao desenvolvimento dos processos cognitivos superiores e intimamente relacionadas ao amadurecimento de funções executivas.

Conforme manual baseado nas provas Lurias, publicado por Anauate e Glozman (2017), as tarefas para observação da Lateralização Funcional (dominância de perna, mão olho e ouvido), Funções Motoras (Praxia Digital, Praxia Dinâmica, Coordenação Recíproca de Mãos, Produção de Estruturas Ritmas), Organização Visuoespacial (Praxia Espacial-Teste de Head), dão condições de identificar se a função foi adquirida, se está alterada ou não foi adquirida.

Quando cruzados esses resultados com os de outros instrumentos avaliativos, produzem uma avaliação global de características que estão impactando no processo de aprendizagem e fornecem indicadores para o diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento.

Sistematização do Fluxo e Considerações Finais

Como cronograma para a avaliação neuropsicológica, foi definida a seguinte distribuição dos instrumentos, por quem serão respondidos e a organização para um dia por semana, totalizando três sessões para aplicação dos instrumentos:

Tabela 4. Cronograma de avaliações.

Sessão	Instrumento	Respondido por
1	WASI SCARED CBCL	Criança/Adolescente Criança/Adolescente Cuidador
2	Neupsilin-Inf ou Neupsilin (a depender da faixa etária) CDI ATA	Criança/Adolescente Criança/Adolescente Cuidador
3	RAVLT Figuras Complexas de Rey Tarefas Psicomotoras da Bateria Luriana de Avaliação Neuropsicológica	Criança/Adolescente Criança/Adolescente Criança/Adolescente

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Uma fonte de informação adicional era solicitada à escola da criança/ adolescente, em forma de relatório sobre sua aprendizagem e comportamento naquele ambiente. O dia-a-dia na escola exige que o aluno mantenha o foco atencional e a performance durante as aulas, desta

forma, a contribuição das informações escolares são ricas para contrastar ou validar os resultados dos testes.

Também buscou-se mimetizar um grau de exigência cognitiva similar ao escolar, ao planejarmos a realização de mais de uma sessão em um mesmo dia para acionar diferentes funções cognitivas e permitir uma análise de produtividade do escolar ao longo de um tempo prolongado, das dificuldades apresentadas e os impactos no processo de aprendizagem.

Estender o tempo de avaliação em uma sessão oferece dados qualitativos importantes, como a habilidade de regulação emocional frente a tarefas desafiadoras e a capacidade de resistência à fadiga.

Tal organização também otimiza o processo avaliativo, minimiza os deslocamentos para a realização de sessões, e evita absenteísmos escolar e laboral para a criança e seus responsáveis. Assim, o custo de deslocamento da família é reduzido, o que contribui para a sustentabilidade e adesão ao processo avaliativo. Para o serviço, esta organização também é vantajosa, porque racionaliza o processo, o gerenciamento de tempo, dos recursos humanos e financeiros.

Ao final do processo avaliativo, os resultados eram analisados, primeiro em supervisão técnica, depois em equipe multidisciplinar para integração de dados e redação do laudo. A partir disso, era possível agendar a entrevista devolutiva à família, que geralmente também é realizada em equipe multidisciplinar.

Houve situações em que foi necessário o agendamento de reuniões com a equipe escolar e com a gestão da educação no município, para traçar metas para a inclusão do escolar. Estas, devem sempre considerar as áreas de força e dificuldade do indivíduo, por isso é tão relevante o encontro das equipes de saúde e educação.

Conclui-se que a implementação de avaliação neuropsicológica no SUS é um desafio que exige criatividade e rigor técnico. O trabalho multidisciplinar e a garantia de tempos e espaços para a atuação plena da Psicologia não são apenas desejáveis, mas condições *sine qua non* para um diagnóstico preciso e uma assistência digna.

No que tange à infraestrutura necessária para a organização e implementação de tal serviço no SUS, pontos cruciais emergem. Uma avaliação neuropsicológica eficiente com

qualidade exige ambiente físico adequado, profissionais capacitados e recursos para aquisição de materiais técnicos, conforme as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia. Diante desse cenário, questiona-se como operacionalizar e tornar viável tal processo na rede pública, considerando o desafio de equilibrar as limitações institucionais com a necessidade de qualificar a assistência prestada.

O trabalho multidisciplinar nos casos de Transtornos de Aprendizagem e Neurodesenvolvimento se apresentam como o único caminho eficaz para realmente atender a este público. Por isso, garantir a colaboração do profissional de psicologia, com tempo suficiente para a dedicação não só para o atendimento, mas também para o estudo especializado e análise dos resultados é condição primeira para o sucesso deste tipo de serviço.

Outro fator necessário é o reconhecimento da importância deste serviço pela instituição como essencial ao diagnóstico complexo dos casos de Transtornos do Neurodesenvolvimento e Transtornos de Aprendizagem, pois garantir o diagnóstico preciso significa viabilizar o direito de toda criança e adolescente a participar da educação de forma inclusiva.

Ser reconhecido como um serviço essencial ao diagnóstico desse tipo de demanda também viabilizaria os recursos financeiros e humanos necessários à manutenção e melhor organização do serviço, o que se traduzirá em melhor atendimento ao público e menor desgaste aos profissionais envolvidos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho dedicou-se a abordar um desafio crítico no cenário da saúde pública brasileira: a desproporção entre a alta demanda por diagnósticos de Transtornos do Neurodesenvolvimento e Dificuldades de Aprendizagem e a escassez de recursos técnicos e humanos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo central deste estudo foi, através de um Relato de Experiência Crítico-Reflexivo, registrar e sistematizar atividades e reflexões sobre a prática profissional com a elaboração de um protocolo de avaliação neuropsicológica infanto-juvenil breve, de

baixo custo e eficiente, adaptado especificamente à realidade de um serviço ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS).

Buscou-se, portanto, descrever um processo que integrasse instrumentos de rastreio e testes padronizados para viabilizar a prática da avaliação neuropsicológica no serviço público, equilibrando a qualidade técnica com a sustentabilidade financeira e operacional da instituição.

Ao final das análises, concluiu-se que um protocolo básico para avaliação neuropsicológica foi construído, dentro dos limites impostos pela empresa pública e com a rica troca de saberes e experiências dos diferentes profissionais reunidos no projeto.

As contribuições deste estudo extrapolam a sistematização técnica dos instrumentos, evidenciando a viabilidade de implementar avaliações neuropsicológicas especializadas no serviço público, mesmo diante de cenários de escassez de recursos e alta demanda. A estruturação do protocolo implica diretamente na otimização da gestão em saúde, racionalizando o uso de recursos humanos e financeiros e reduzindo os custos operacionais e de deslocamento para as famílias, o que favorece a adesão e a sustentabilidade do serviço.

Do ponto de vista social e clínico, o estudo reforça que o acesso ao diagnóstico diferencial preciso é um direito fundamental que viabiliza o planejamento terapêutico assertivo e a efetiva inclusão escolar, transformando a avaliação neuropsicológica em um instrumento de equidade e garantia de cidadania para crianças e adolescentes atendidos pelo SUS.

Esse protocolo, como guia de planejamento para as avaliações, pode contribuir para a estruturação e melhorias de outros serviços, auxiliando na implementação desses espaços dentro da saúde pública.

No que tange às limitações deste estudo, é importante pontuar que a construção do protocolo se baseou na experiência situada em um contexto específico de um hospital universitário, o que pode restringir a generalização imediata dos resultados para outros serviços saúde com diferentes configurações de equipe e recursos.

Embora o protocolo se mostre funcional para a triagem e manejo clínico local, natureza qualitativa da pesquisa, o recorte temporal da residência e a ausência de estudos de

sensibilidade e especificidade em amostras populacionais mais amplas constituem lacunas que podem ser exploradas em pesquisas futuras.

Ressalta-se a necessidade de continuidade de estudos sobre o uso do protocolo, investimento contínuo em infraestrutura e capacitação profissional para garantir a qualidade assistencial e a efetiva inclusão escolar e social dos pacientes atendidos.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Janaína Aparecida de Oliveira *et al.* Exploring neurodevelopmental concerns: insights from a public neuropsychiatric learning disabilities multiprofessional outpatient facility in Brazil. **Frontiers in Psychology**, v. 16, p. 1363536, 2025. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1363536. Acesso em: 27 jan. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANAUATE, Carla; GLOZMAN, Janna (Orgs.). **Neuropsicologia aplicada ao desenvolvimento humano**. São Paulo: Memnon, 2017.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B. *et al.* Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 23-29, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000100005>. Acesso em: 17 out. 2025.

BARBOSA, Genário Alves; BARBOSA, Adriana de A. Gaião e; GOUVEIA, Valdiney Veloso. Transtorno de ansiedade na infância e adolescência: um estudo de prevalência e validação de um instrumento (SCARED) de triagem. **Infanto**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 34-47, 2002.

BARROS, Bruno Gustavo Lins de. **Aplicação do Inventário de Rastreio de Dificuldades Cognitivas (IRDC) versão de pais em uma amostra de crianças de estados do Nordeste do Brasil para avaliação de dificuldades escolares**. 2022. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 225, p. 1, 1 dez. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14254.htm. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Acesso em: 13 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022a. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 201, p. 159-175, 21 out. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 31, de 15 de dezembro de 2022b. Estabelece diretrizes para a realização da Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 237, p. 140, 16 dez. 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-31-de-15-de-dezembro-de-2022-451317550>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Neuropsicologia**: Ciência e Profissão. Brasília, DF: CFP, 2022c. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-neuropsicologia/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CRUZ, Vivian Lazzarotto Pereira da; TONI, Plínio Marco de; OLIVEIRA, Daiani Martinho de. As funções executivas na Figura Complexa de Rey: relação entre planejamento e memória nas fases do teste. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 61, n. 134, p. 17-30, 2011.

FONSECA, Rochele Paz; SALLES, Jerusa Fumagalli de; PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta. **NEUPSILIN**: instrumento de avaliação neuropsicológica breve: manual. São Paulo: Vetor, 2009.

KROEFF, Renata Fischer da Silveira *et al.* Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>. Acesso em: 30 ago. 2025.

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; MATTOS, Paulo; ABREU, Neander (Orgs.). **Avaliação neuropsicológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MATTOS, Paulo; SERRA-PINHEIRO, Maria Antônia; ROHDE, Luís Augusto; PINTO, Diana. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 290-297, set./dez. 2006.

MIRANDA, Mônica Carolina *et al.* Neupsilin-Inf em um Modelo de Avaliação Neuropsicológica Breve para Centros de Saúde. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 95-108, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230109>. Acesso em: 08 out. 2025.

MISCIAGNA, Sandro. Neuropsychological Assessment of Children with Learning Disabilities. *In*: MISCIAGNA, Sandro (Ed.). **Learning Disabilities**: Neurobiology,

Assessment, Clinical Features and Treatments. London: IntechOpen, 2022. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/10910>. Acesso em: 30 ago. 2025.

PAULA, Jonas Jardim de; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes. **RAVLT**: Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey: manual. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2018.

PEREIRA FILHO, Francisco de Assis. Transtorno do neurodesenvolvimento e suas complexidades. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 53, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2024.v10n53.352>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SALLES, Jerusa Fumagalli de *et al.* **NEUPSILIN-Inf**: instrumento de avaliação neuropsicológica breve infantil: manual. São Paulo: Vetor, 2017.

SALVADOR, Larissa de Souza *et al.* The Mini-Mental Examination for Children (MMC): evidence of validity for children with learning difficulties. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 427-435, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040010>. Acesso em: 13 out. 2025.

SEABRA, Alessandra Gotuzo; DIAS, Natália Martins (Orgs.). **Avaliação neuropsicológica cognitiva**: atenção e funções executivas. v. 1. São Paulo: Memnon, 2012.

SLOMP JUNIOR, Helvo *et al.* Contribuições para uma política de escritura em saúde. **Athenea Digital**, Bellaterra, v. 20, n. 3, e2617, 2020. Disponível em: <https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/10.5565-rev-athenea.2617>. Acesso em: 30 ago. 2025.

TISSER, Luciana (Org.). **Avaliação neuropsicológica infantil**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

WATHIER, Josiane Lieberknecht; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 7, n. 1, p. 75-84, 2008.

WECHSLER, David. **WASI**: Escala Wechsler Abreviada de Inteligência: manual. Adaptação brasileira: Clarissa Marcelli Trentini, Denise Balem Yates e Vanessa Stumpf Heck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.