



IBAC

Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento
Formação em Neuropsicologia Clínica

NEUROPSICOLOGIA E TDAH NA INFÂNCIA

Tanise Caroline Silva

Brasília –DF, outubro de 2019.



IBAC

Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento
Formação em Neuropsicologia Clínica

NEUROPSICOLOGIA E TDAH NA INFÂNCIA

Tanise Caroline Silva

Trabalho apresentado ao Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento como requisito para conclusão do curso de Formação em Neuropsicologia Clínica.

Orientador(a): **Dra. Flávia Martins**

Brasília –DF, outubro de 2019.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Flávia Martins

Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

Prof.^a Dr.^a Maria da Consolação André

Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

Prof.^a Msc. Manuela Bezerra

Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

Resumo

Este estudo apresenta uma revisão de literatura narrativa a respeito da avaliação neuropsicológica e do diagnóstico diferencial e da intervenção neuropsicológica, de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O estudo buscou identificar o que a Neuropsicologia tem publicado nos últimos cinco anos, no Brasil, se a mesma está voltada para avaliação ou para intervenção neuropsicológica. Foram então, pesquisados artigos científicos nacionais indexados na base de dados do Google acadêmico, referentes ao período de 2014 a 2019. Os resultados indicaram uma maior publicação de artigos relacionados à avaliação neuropsicológica e diagnóstica, mostrando assim a necessidade de mais pesquisas na área de intervenção neuropsicológica para atender as crianças diagnosticadas com TDAH, mostrando os que pode ser desenvolvido com os mesmos e de que forma isso pode ser feito.

Palavras-chaves: TDAH, avaliação neuropsicológica, intervenção, neuropsicologia, crianças.

Abstract

This study presents a review of narrative literature regarding the neuropsychological assessment and differential diagnosis and neuropsychological intervention of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The study sought to identify what Neuropsychology has published in the last five years in Brazil, whether it is focused on evaluation or neuropsychological intervention. We then searched national scientific articles indexed in the academic Google database, for the period from 2014 to 2019. The results indicated a greater publication of articles related to neuropsychological and diagnostic evaluation, thus showing the need for further research in the intervention area. to assist children diagnosed with ADHD, showing them what can be developed with them and how it can be done.

Keywords: ADHD, neuropsychological assessment, intervention, neuropsychology, children.

ÍNDICE

Introdução	1
Objetivo	9
Método	9
Procedimento	10
Resultados	10
Discussão	17
Considerações Finais	20
Referências	21

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos publicados	11
Figura 1 - Percentil de artigos encontrados em cada categoria	11
Tabela 2 - Principais instrumentos utilizados para avaliação Neuropsicológica TDAH	12
Tabela 3 - Estratégias de Intervenção Neuropsicológicas pós-diagnostico	14

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) têm sido objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento, devido ao significativo aumento no número de casos diagnosticados nas diversas faixas etárias. Pesquisadores de áreas diversas estão se dedicando ao estudo deste quadro, com intuito de buscar uma forma mais ampla de compreender o transtorno e, conseqüentemente, desenvolver novas técnicas para o diagnóstico e tratamento, com intervenções precoces e também intervenções tardias.

Dessa forma, este estudo buscou verificar o que a Neuropsicologia tem pesquisando e publicado, no campo do TDAH infantil, nos últimos cinco anos, tanto na área do diagnóstico diferencial como na intervenção neuropsicológica. Com o trabalho buscou-se identificar qual o enfoque dos artigos publicados no âmbito da Neuropsicologia, na área do TDAH, se está mais voltado para diagnóstico do TDAH por meio da avaliação neuropsicológica ou para as técnicas intervenções pós-diagnóstico.

1. Nomenclaturas do TDAH ao longo dos anos.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ao longo do

tempo passou por diversas nomenclaturas até chegar à nomenclatura atual. O primeiro termo para designar este quadro foi Transtorno hipercinético (Catelan- Mainardes, 2010). Na década de 40 do século XX, este quadro foi designado como uma lesão cerebral mínima, evidenciando que as alterações comportamentais estavam correlacionadas a lesões no sistema nervoso central, causadas por vírus, traumatismos ou acidentes perinatais (Gonçalves, Pureza, & Prando, 2011).

Com a evolução dos estudos e pesquisas, identificou-se que o termo mais adequado seria disfunção cerebral mínima, pois as alterações do quadro estariam mais relacionadas a disfunções nas vias nervosas do que a lesões nas mesmas (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011).

Na década de 70, a CID-9 (Código Internacional de doenças - Organização Mundial da Saúde [OMS] 1978) passou a utilizar o termo Síndrome Hiperkinética (Rohde, Barbosa, Tramontina, & Polanczyk, 2000).

Os sistemas classificatórios contemporâneos que os profissionais da saúde, utilizam para embasar seus diagnósticos e para comunicação entre profissionais são a CID-10 (OMS, 1993) e o DSM-5 (APA, 2014), esses

apresentam termos diferenciados para nomear o transtorno, mas, descrevem similaridades na diretriz do diagnóstico. Para a CID-10 (OMS, 1993), a nomenclatura é Transtorno hipercinético e para o DSM-5 (APA, 2014) é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH (Gonçalves, Pureza, & Prando, 2011).

2. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O TDAH pode ser visto como um transtorno do neurodesenvolvimento trazendo como principais comportamentos alterados a desatenção, hiperatividade, impulsividade. Pessoas com esse diagnóstico apresentam déficits atencionais e prejuízos das funções executivas (APA, 2014).

Os déficits atencionais no quadro de TDAH podem acarretar nas pessoas: concentração reduzida, distração frequente, dificuldades para realização de tarefas que exijam atenção sustentada, prejuízos em atenção concentrada, dificuldades em atenção seletiva, mobilidade da vigilância, esquecimento e falta de controle inibitório (Keller, 1998).

Com relação aos prejuízos das funções executivas pode-se citar que a pessoa apresenta: controle do tempo

prejudicado, não cumprimento de prazos, dificuldades de planejamento e solução de problemas, baixa tolerância à frustração, sonolência, lentidão na conclusão de tarefas, desmotivação, a pessoa tem dificuldades para ser proativa, memória operacional comprometida, impulsividade (Desman, Petermann, & Hampel, 2008).

O diagnóstico de TDAH tem prevalência mundial estimada em 5% da população infantil pré-escolar, e de em 2,5% em adultos (APA, 2014). Os sintomas do TDAH aparecem na infância, persistindo na adolescência e na idade adulta em um número considerável de casos. O TDAH tem sido diagnosticado com maior frequência em meninos (Rohde, Trentini, & Wagner, 2016).

As meninas normalmente apresentam mais características de desatenção, enquanto os meninos vão apresentar mais comportamentos relacionados à hiperatividade e a impulsividade (APA, 2014).

Pesquisas mostram que o impacto desse transtorno na sociedade é muito grande, devido seu alto custo financeiro, o desgaste e estresses nas famílias, o prejuízo nas atividades escolares, acadêmicas e vocacionais, além dos efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes. Outro prejuízo

que o transtorno acarreta é um risco aumentado de desenvolvimento de outras doenças psiquiátricas na infância, na adolescência e na vida adulta (Rohde, Barbosa, Tramontina, & Polanczyk, 2000).

Crianças e adolescentes com TDAH apresentam probabilidade elevada, ao longo de sua formação escolar, de apresentarem problemas acadêmicos e escolares (reprovações, suspensões, expulsões e abandono das atividades escolares). Além de apresentarem maior risco de fazerem uso de drogas, serem infectados por doenças sexualmente transmissíveis, engravidarem na adolescência ou se envolverem em acidentes de trânsito, devido às características do quadro quando não diagnósticas e trabalhadas por meio de intervenções adequadas (Girolamo, Dagani, Purcell, Cocchi, & McGorry, 2012).

3. Diagnóstico do TDAH

O diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico e interdisciplinar, sendo necessário um diagnóstico diferencial, devido ao número extenso de quadros psicológicos e psiquiátricos que envolvem desatenção, hiperatividade e impulsividade. Para o fechamento de

um diagnóstico do quadro é importante se basear nos critérios estabelecidos pelos manuais classificatórios, como CID-10 (OMS, 1998) e o DSM-5 (APA, 2014). Além da recomendação de uma avaliação que inclua a utilização de escalas, testes, questionários e entrevistas com o paciente, familiares, professores e pessoas próximas à criança, buscando levantar o histórico escolar, psicossocial e médico da criança (Castro & Lima, 2018).

O diagnóstico clínico deve ser feito levando-se em consideração o que é padrão para as crianças daquela idade, sexo, contexto, nível de funcionamento, cultura e desenvolvimento da pessoa (Garber, 1984). Além disso, deve-se avaliar se os sintomas acarretam ou não sofrimento psíquico à vida da criança, sua família, sua formação escolar e relações sociais, para posteriormente avaliar a conduta adequada para cada caso. (Rohde, Barbosa, Tramontina & Polanczyk, 2000).

O DSM -5 (APA, 2014) apresenta alguns critérios para o diagnóstico do TDAH, em que enfatiza a necessidade de a pessoa apresentar um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade no seu desenvolvimento que acabe por afetar sua funcionalidade diária.

O diagnóstico de TDAH do DSM-5 (APA, 2014) inclui nove sinais e sintomas de desatenção e nove sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade. A pessoa deve apresentar para o diagnóstico seis ou mais sintomas e sinais de pelos menos um dos grupos anteriores citados (desatenção ou hiperatividade-impulsividade). Além de ser necessário que esses sintomas (APA, 2014): 1) estejam presentes por seis meses ou mais; 2) estejam mais exacerbados do que esperado para o nível de desenvolvimento da criança; 3) estejam presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta (escola, casa, atividades esportivas); 4) estejam presentes antes dos 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas); 5) acarretem algum prejuízo na capacidade funcional da pessoa seja em casa, na escola ou no trabalho.

Os sintomas comuns de desatenção, sinalizados pelo DSM - 5 (APA, 2014), são: não prestar atenção a detalhes, cometer erros por descuido, dificuldade em manter a atenção nas tarefas e atividades, não prestar atenção no que as pessoas estão falando com ele, não seguir as instruções, dificuldade com a organização, evitar tarefas que exijam esforço mental prolongado, perder coisas e distração fácil (APA, 2014).

Os sintomas comuns de hiperatividade e impulsividade, sinalizados pelo DSM - 5 (APA, 2014), são: mexer mão e pés frequentemente ou não parar na cadeira, levantar da cadeira em momentos que era esperado que ficasse sentado, correr e subir em coisas quando é esperado que a criança não o faça, não se envolver em atividades calmas, não ficar confortável quando parado, fala acelerada, não conseguir esperar sua vez para falar, dificuldade para esperar sua vez em atividades (APA, 2014).

No DSM -5 (APA, 2014) são evidenciados três subtipos de TDAH: apresentação combinada (CID – 10: F90.2), apresentação predominantemente desatenta (CID – 10: F90.0), apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva (CID – 10: F90.1) (APA, 2014).

O diagnóstico do tipo apresentação predominantemente desatento tem como exigência pelo menos seis sinais e sintomas de desatenção (APA, 2014).

O diagnóstico do tipo apresentação predominantemente hiperativo/impulsivo exige pelo menos seis sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade (APA, 2014).

Já o diagnóstico do tipo apresentação combinado requer pelo

menos seis sinais e sintomas de cada critério de desatenção hiperatividade/impulsividade (APA, 2014).

O DSM 5 (APA, 2014) ainda faz uma classificação dos sintomas a partir da gravidade atual, classificando-os em leve, moderada e grave. No grau leve, têm-se poucos sintomas além dos necessários para o diagnóstico, esses sintomas apresentam pequenos prejuízos no funcionamento social e profissional da pessoa. No grau moderado a pessoa vai apresentar sintomas e prejuízos entre os leves e graves. Por fim, no grau grave a pessoa apresenta muitos sintomas graves, além dos necessários para o fechamento do diagnóstico, com prejuízos acentuados no funcionamento social e profissional (APA, 2014).

4. Neuropsicologia e TDAH

A Neuropsicologia é uma especialidade da Psicologia que estuda e compreende as relações entre os comportamentos e o cérebro e vice-versa. Mostrando-se como um campo de estudo multidisciplinar, portanto é construída pelo estudo de diversas áreas das ciências como: neurologia, psicofarmacologia, psicobiologia,

linguística, psicologia cognitiva entre outras áreas (Pereira, 2014).

O Conselho Federal de Psicologia identificou a Neuropsicologia como uma especialidade, em sua Resolução 002/ 2004, a definindo como:

“Atua no diagnóstico, no acompanhamento, no tratamento e na pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento sob o enfoque da relação entre estes aspectos e o funcionamento cerebral. Utiliza-se para isso de conhecimentos teóricos angariados pelas neurociências e pela prática clínica, com metodologia estabelecida experimental ou clinicamente.”

Os estudos em Neuropsicologia evidenciam que o TDAH tem como circuitos neuronais alternados associados aos sintomas: o córtex pré-frontal, gânglios da base e cerebelo (Barkley, 2010). A hipótese é que no TDAH o córtex pré-frontal tem um desenvolvimento lento e disfuncional. O córtex pré-frontal é responsável pelas funções executivas e como foi mencionado no quadro de TDAH observa-se uma série de prejuízos nestas funções, ou seja, déficits e comprometimentos: na atenção sustentada, flexibilidade de iniciativa, memória operacional, planejamento,

organização, verificação, freio inibitório, comportamento social, entre outros (Barkley, 2010).

Estudos neuropsicológicos sugerem que as funções mais associadas aos prejuízos cognitivos relacionados ao quadro do TDAH são atenção, memória operacional e os componentes das funções executivas, tais como: planejamento, verificação, organização, freio inibitório, entre outros (Charach, 2010).

Além disso, ocorrem disfunções na transmissão de dopamina e/ou noradrenalina, associadas aos sistemas de neurotransmissores. Produzindo como resultado os esquecimentos, desatenção, impulsividade e desorganização (Gonçalves, Pureza, & Prando, 2011).

Luria (1981) por sua vez sinalizou que esse sistema deve ser compreendido por meio das três unidades funcionais. A primeira será responsável pelo tônus cortical – sistema límbico - e pela promoção do estado de vigília e do sono. A segunda unidade funcional envolve as regiões posteriores do cérebro, sendo responsável pela ativação atencional cortical, na qual ocorre a identificação de objetos, tradução, representação dos mesmos e armazenamento. E a terceira unidade funcional, envolve o sistema límbico

com o tônus cortical e córtex frontal com os mecanismos atencionais, dentre eles, a atenção seletiva, atenção sustentada e a atenção dividida, que inibiriam as repostas irrelevantes, promovendo o controle inibitório.

Como foi visto, no TDAH observa-se comprometimento das funções executivas, memória de trabalho e atenção. Para verificar e analisar esses prejuízos a Neuropsicologia tem feito uso da avaliação neuropsicológica, identificando áreas afetadas que necessitam ser habilitadas e reabilitadas (Charach, 2010).

5. Avaliação Neuropsicológica

A avaliação neuropsicológica tem como objetivo observar as relações entre a atividade cerebral, cognição e o comportamento (Lezak, Howieson & Loring, 2004), objetivando identificar e descrever os padrões de funcionamento cognitivo do avaliado. Para isso, faz uso de técnicas e instrumentos validados e padronizados para a população brasileira para mensurar os processamentos cognitivos e afetivo-emocionais envolvidos, além de utilizar a observação comportamental e técnicas de entrevistas (Andrade, 2002).

A avaliação neuropsicológica tem como fundamento a análise funcional dos processos cognitivos (linguagem, memória, percepção, visuoconstrução, funções executivas, praxias, atenção) e a compreensão multidimensional dos prejuízos cognitivos (Lezak, Howieson, & Loring, 2004). Os principais testes, questionários e escalas utilizados para avaliação neuropsicológica do TDAH, de acordo com a literatura, são: Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (Inventário para pais) - *Child Behavior Checklist For Ages 6-18* (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (inventário para professores) (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), *Continuous Performance Test* (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Teste de Atenção Visual-III (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Teste D2-R (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Teste de Atenção concentrada – AC (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Torre de Hanói (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Testes de fluência verbal (Dias & Seabra, 2014), Teste *Stroop* de Cores e Palavras (Dias

& Seabra, 2014), Teste *Wisconsin* de classificação de Cartas, WISC-IV – Escala de Inteligência Wechsler para crianças (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), Teste de trilhas (Dias & Seabra, 2014), Teste de Atenção por Cancelamento (TAC) (Capovilla & Dias, 2008; Dias & Seabra, 2014), Testes de Cancelamento - Figuras Geométricas e Letras em Fileira (Capovilla & Dias, 2008) Go-No Go (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), figuras complexas de Rey (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), BPA (Gonçalves, Pureza & Prando, 2011, Cantiere, 2014), RAVLT (Capovilla & Dias, 2008), FDT (Capovilla & Dias, 2008), entre outros.

Os testes vão embasar a construção de relatórios, juntamente com as entrevistas e as observações do neuropsicólogo clínico, que junto com o trabalho de outros profissionais vão orientar o fechamento do provável diagnóstico diferencial das queixas associadas ao comportamento disfuncional e psicodinâmica da criança, buscando construir estratégias de intervenção e tratamento para as áreas não desenvolvidas.

6. Estratégias de Intervenção no TDAH

Mostra-se necessário também pensar no processo de intervenção e reabilitação das pessoas acometidas com esse diagnóstico, para que as mesmas tenham uma vida mais saudável, sem tantos prejuízos.

Dentre as principais estratégias de intervenção de acordo com os autores estão (Machado, Luiz, Marques, Miyazaki, Domingos, & Cabrera, 2014): psicoeducação dos pais e da criança, orientação para os pais, cuidadores e professores, psicoterapia, reforço psicopedagógico e uso de medicação para o tratamento adequado do TDAH. Quando o diagnóstico é diferencial e a intervenção é feita de forma efetiva, diminui-se o risco de comorbidades e a gravidade do transtorno.

Para a Neuropsicologia existem três formas de intervenção neuropsicológica: a estimulação cognitiva, o treino cognitivo e a reabilitação (Golino & Mendoza, 2016).

Na estimulação cognitiva os indivíduos fazem atividades sem utilização de técnicas específicas, mas auxiliando os processos cognitivos e sociais (Golino & Mendoza, 2016).

O treino cognitivo consiste no ensino de estratégias e tarefas visando o aprimoramento das funções cognitivas. Portanto, tem-se a utilização de técnicas

específicas e um processo de aprendizagem teórica, com jogos e exercícios específicos para as necessidades das crianças acometidas com o transtorno (Golino & Mendoza, 2016).

O treino cognitivo tem uma forma de exercitar diariamente o cérebro, promovendo assim a vivacidade mental, a plasticidade cerebral e a prevenção. Mostra-se assim a importância de se assegurar os benefícios positivos nas intervenções, a partir de treinos com tarefas particulares, com o desenvolvimento de habilidades e comportamentos que sejam do interesse da criança, pois quando isso acontece há maior possibilidade de participação da mesma e maior assimilação, pois envolve o aspecto emocional, facilitando o treino cognitivo. Um exemplo de treino cognitivo seria a utilização de jogos e treinos computadorizados (Golino & Mendoza, 2016).

A reabilitação cognitiva consiste no uso de estratégias para aprimorar ou compensar dificuldades relacionadas a atividades específicas de um indivíduo em sua vida diária. O profissional identifica as áreas, através da avaliação neuropsicológica, que precisam ser trabalhadas e oferece as intervenções nessas para melhorar as dificuldades

apresentadas. Neste processo há uma reabilitação ou habilitação das funções executivas, memória de trabalho e atenção, no caso do TDAH. (Golino & Mendoza, 2016).

Com crianças, as principais técnicas utilizadas para treino e reabilitação do TDAH de acordo com Cantiere (2014) são: os jogos (Jenga, Jogo da memória, Hora do rush, Onde está o Wally?, Sudoku, Quebra – cabeça, Lince, entre outros) brincadeiras estruturadas, criação de histórias, leitura de histórias e gibis, jogos eletrônicos, pintura, desenhos, construção com massinha, entre outros. As intervenções tem como meta melhorar as habilidades da criança em relação à memória operacional, atenção sustentada, atenção dividida, atenção concentrada, atenção seletiva, controle inibitório, planejamento, organização. As crianças podem, assim, assimilar as técnicas e as exercitar diariamente (Cantiere, 2014).

Devido ao grande impacto originado por este quadro clínico, a presente pesquisa buscou apresentar uma revisão de literatura narrativa sobre o que a Neuropsicologia no âmbito da infância e idade escolar vem pesquisando nos últimos cinco anos, no Brasil, para auxiliar a população

infantil, não apenas no processo de avaliação neuropsicológica, mas também no processo de intervenção associados aos sintomas de TDAH. O trabalho procurou identificar se a Neuropsicologia está pesquisando mais a área de avaliação neuropsicológica e diagnóstica ou o processo de intervenção pós- diagnóstico. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura em periódicos brasileiros.

Objetivo

O presente artigo teve como objetivo geral identificar os rumos que a Neuropsicologia vem trilhando nos últimos cinco anos, no Brasil, em relação ao TDAH, com foco na infância. Além de buscar identificar o número de artigos de avaliação neuropsicológica em casos de TDAH e o número de artigos de intervenção em casos de TDAH.

Método

O presente estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa bibliográfica narrativa.

No caso deste estudo realizou-se uma pesquisa de artigos em periódicos por meio da plataforma de dados

Google Acadêmico, de artigos publicados em revistas científicas, nos últimos cinco anos (2014-2019). Os mesmos deveriam ter como critérios de inclusão: serem artigos e estarem publicados em revistas científicas, os artigos deveriam ser em português e terem as seguintes palavras-chaves juntas: avaliação neuropsicológica, neuropsicologia, intervenção, crianças e TDAH.

Como critérios de exclusão foram utilizados os seguintes critérios: não serem teses de mestrado ou doutorado, ou trabalho de conclusão de cursos, não falarem de outros diagnósticos como foco principal e indisponibilidade dos artigos científicos na íntegra.

Os resultados obtidos foram analisados de forma qualitativa e quantitativa, com porcentagem.

Procedimento

Os resumos obtidos nos bancos de dados foram comparados entre si para a verificação de superposição de artigos, excluindo-se os artigos repetidos. Posteriormente, os resumos foram analisados para selecionar trabalhos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Nesta fase de coleta de dados, foram selecionados resumos e uma nova

etapa de apreciação dos artigos completos permitiu chegar à definição final dos textos que foram analisados neste estudo.

Foram encontrados 807 estudos, até o dia 19 de agosto de 2019, na base de dados do Google acadêmico, posteriormente foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, restando para esta revisão de literatura, 28 artigos científicos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi possível identificar que muitos artigos se repetiam ou não eram da área da Neuropsicologia e muitos não estavam de acordo com os critérios de elegibilidade, por esse motivo o número de artigos utilizados neste estudo teve uma potencial queda.

Resultados

Foram obtidos vinte e oito artigos que atendiam os critérios de elegibilidade para este estudo.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da quantidade de artigos encontrados, de acordo com sua linha de direcionamento, separando os artigos encontrados em três frentes: avaliação neuropsicológica e diagnóstica, intervenção neuropsicológica pós-diagnóstica e artigos com as duas

frentes avaliação neuropsicológica e intervenção. Os mesmos resultados, em

porcentagem, podem ser vistos, na Figura 1 e Tabela 1.

Tabela 1
Distribuição dos artigos publicados

	Número de publicações
Avaliação Neuropsicológica e diagnóstica	16
Intervenção Neuropsicológica pós-diagnóstico	8
Avaliação Neuropsicológica e diagnóstica e Intervenção Neuropsicológica pós- diagnóstico	4

Fonte: Elaborada pela autora.

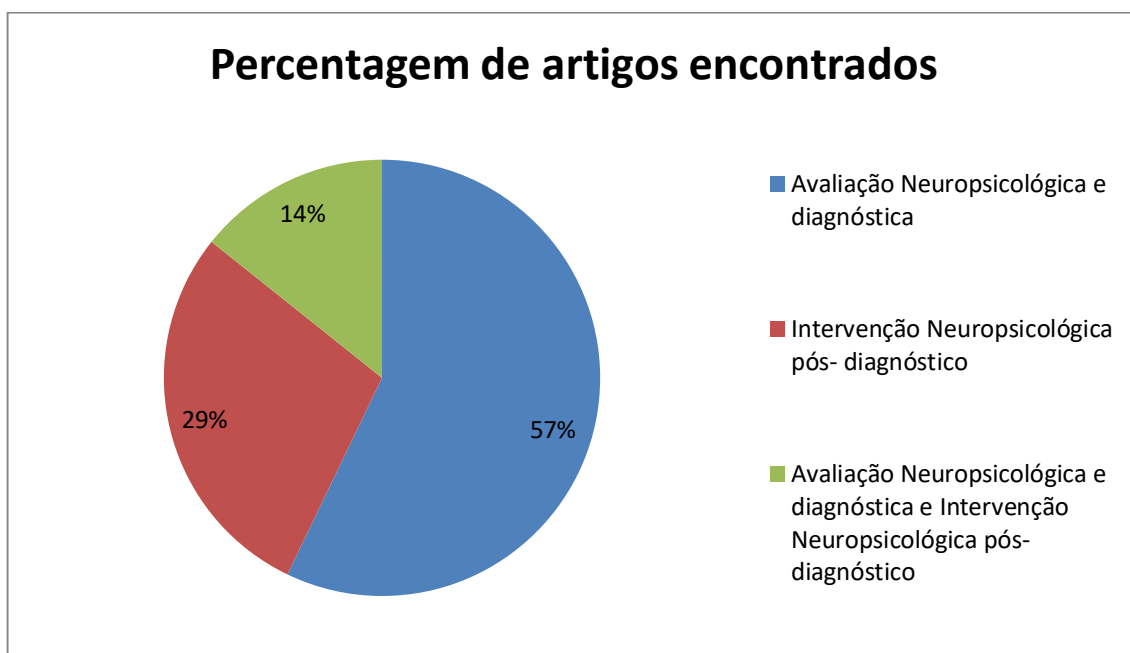


Figura 1 – Percentagem de artigos encontrados em cada categoria.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Figura 1 e a Tabela 1 mostram que nos últimos cinco anos, no Brasil, houve um número maior de publicações em avaliação neuropsicológica e diagnóstica. Podendo-se observar até mesmo o dobro de publicações nesta área.

Porém, pode-se ressaltar, também, que as publicações estão sendo realizadas na busca por intervenções em Neuropsicologia para crianças diagnosticadas com TDAH em 29% das publicações.

. Nos 16 artigos encontrados sobre Avaliação Neuropsicológica e diagnóstica, foi possível identificar que

a Neuropsicologia tem utilizado em suas avaliações principalmente testes neuropsicológicos e psicológicos, escalas e questionários. Além de entrevistas com os responsáveis, criança, profissionais que acompanham a criança (professores, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros) e observações clínicas.

Na Tabela 2 é possível observar as principais escalas, questionários e testes utilizados pelos artigos publicados, para avaliação neuropsicológica e diagnóstica, em crianças, nos últimos cinco anos, para TDAH.

Tabela 2
Principais instrumentos utilizados para avaliação Neuropsicológica-TDAH

	Classificação	Número de artigos que utilizaram o instrumento	Função do Instrumento na avaliação
Escala de Inteligência Wechsler para crianças – WISC III e IV	Teste	14	Avalia capacidade cognitiva e intelectual, abstração, tempo de atenção, memória de trabalho.
Teste das Trilhas (parte A e parte B)	Teste	8	Avalia atenção sustentada visual, atenção dividida, flexibilidade mental.
Teste Cor- Palavra de Stroop (versão Victoria)	Teste	8	Avalia controle inibitório
Teste de Fluência Verbal (FAS)	Teste	2	Avalia fluência verbal
Torre de Londres	Teste	2	Avalia habilidade de planejamento e raciocínio lógico

Teste de atenção concentrada	Teste	2	Avalia a atenção concentrada, sustentada, percepção, orientação espacial, processamento da informação.
Escala de Conners	Escala	3	Mede a intensidade dos comportamentos de hiperatividade, atenção e impulsividade. Na visão dos pais e professores.
SNAP –IV	Questionário	9	Avalia os sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes. Para pais e professores.
TINC – Triagem infantil Neuropsicológica informatizada.	Questionário e teste	2	Avalia os sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças
Teste de atenção por cancelamento	Teste	6	Avalia atenção seletiva e atenção alternada.
Escala de Maturidade Mental Colúmbia	Teste	1	Avalia inteligência e raciocínio
Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven	Teste	3	Avalia desenvolvimento intelectual, inteligência geral.
Teste Figuras complexas de Rey	Teste	4	Avalia percepção, memória visual, organização visuoespacial, planejamento, execução das ações.
Teste Torre de Hanói	Teste	2	Avalia memória de trabalho, executivo central, planejamento, atenção, flexibilidade cognitiva e capacidade de abstração.
Escala de Inteligência Wechsler Abreviada - WASI	Teste	2	Avalia inteligência geral.

Fonte: Elaborada pela autora.

Como pode ser analisado na Tabela 2, os principais instrumentos mencionados nos artigos foram: a Escala de Inteligência Wechsler para crianças – WISC III e IV, Teste de Trilhas, Teste Cor- Palavra de Stroop, SNAP –IV.

Com relação às principais estratégias apresentadas nos artigos selecionados, para intervenção neuropsicológica pós-diagnóstico em crianças com TDAH, estão

principalmente atividades relacionadas a jogos, jogos eletrônicos e programas de estimulação. Visando melhoras nas habilidades atencionais, funções executivas e memória de trabalho dessas crianças.

Na Tabela 3, são apresentadas as estratégias encontradas nos artigos pesquisados para intervenção pós-diagnóstica para crianças com TDAH.

Tabela 3
Estratégias de Intervenção Neuropsicológicas pós-diagnóstico.

Atividade	Tarefa	Objetivo
Programa de estimulação na atenção – PEA	O programa possui mais de 200 exercícios. Os exercícios são divididos em 12 a 15 sessões.	<ul style="list-style-type: none"> • Exercitar a atenção e reeducar as áreas que interferem na capacidade atencional; • Estimular a memória visual e auditiva; • Aumentar a concentração; • Controle de impulsos; • Desenvolver autocontrole.
Psicoeducação dos familiares	Esclarecer os familiares da criança sobre o TDAH, suas características e demandas.	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar que os familiares tenham um momento para expor suas angústias em relação ao quadro dos filhos e pensar sobre elas; • Estabelecer prioridades para trabalhar com o filho; • Pensar em como pode agir com o filho.
<i>Pay Attention</i>	Arranjo de cartões – criança deve separar os cartões em pilhas ou montes de acordo com os critérios. Busca na casa – crianças	<ul style="list-style-type: none"> • Intervir nas dificuldades de atenção sustentada, seletiva, alternada e dividida;

	<p>precisam fazer uma busca visual ativa e cancelar características – alvo nos estímulos da casa.</p> <p>Resposta rápida – exige que a criança responda aos estímulos –alvo apertando uma campainha.</p> <p>Atenção auditiva – criança aperta a campainha quando ouvir o estímulo alvo.</p> <p>As atividades vão aumentando o grau de dificuldade.</p> <p>De 10 a 15 sessões.</p>	
Escola do cérebro	<p>Integra jogos digitais, que permitem o treinamento, monitoramento e acompanhamento do desempenho cognitivo dos jogadores.</p> <p>Jogos que estão presentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Joanelha – libertar a joanelha, com o movimento de blocos. Trabalha planejamento, memória e resolução de problema. • <i>Breakout</i> – destruir blocos rebatendo bolas. Trabalha atenção e resolução de problemas. • <i>Looktable</i> – localizar e clicar nos números, que estão embaralhados, na ordem crescente. Trabalha atenção, resolução de problema e memória. • <i>Genius</i> – reproduzir sequência de cores. Trabalha atenção, memória e resolução de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Focar em melhoras de três funções cognitivas: atenção, resolução de problemas e memória de trabalho.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Connectome</i> – conectar dois neurônios, organizando as ligações entre eles, selecionando e mudando suas posições. Trabalha atenção, resolução de problemas, planejamento e memória. • <i>Tangran</i> – usar as peças para completar as figuras apresentadas. Trabalha atenção, resolução de problemas e memória. • <i>Tetris</i> – movimentar as peças para formar linhas e ganhar pontos, sem deixar que as peças alcancem o topo. Trabalha atenção e resolução de problema. 	
Programa de intervenção em autorregulação e funções executivas - PIAFEX	Aplicado pelo professor, em sala de aula. São 43 atividades, divididas em 10 módulos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o desenvolvimento das funções executivas; • Estimular a atenção, inibição e flexibilidade cognitiva; • Estimula memória de trabalho e planejamento.
Jogo digital – <i>Count Battle</i>	Procurar sequência correta de números.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar atenção e memória.
Jogo <i>Where Wally</i>	Procurar as figuras solicitadas	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar atenção e memória.
Jogo Hora do Rush	Retirar um carro de um engarrafamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular habilidades de planejamento, resolução de problemas, organização e freio inibitório; • Trabalhar atenção e memória.
Equoterapia	Manejo e a condução de um animal (cavalo).	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula processamento sensorial; • Estimula planejamento e organização; • Controle inibitório; • Estimula a atenção; • Estimula habilidades motoras; • Trabalha as funções executivas.

Jogo dos sete erros	Achar os erros que compõem a figura determinada.	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar habilidade de atenção; • Treinar habilidades de visuo construção espacial.
Jogo labirinto	Encontrar o caminho adequado para ligar um ponto a outro.	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar habilidades de atenção; • Treinar memória; • Treinar habilidade de planejamento e organização; • Trabalhar habilidades de resolução de problemas.
Dominó baseado em imagens e contas matemáticas	Achar a figura correspondente ao par que se deseja formar.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar a atenção difusa; • Trabalhar atenção concentrada; • Estimular a memória operacional.
Sudoku com imagens	Achar a sequência que permita com que as imagens não se repitam, nem vertical, nem horizontalmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar habilidade de atenção, memória; • Treinar planejamento e organização.
Construção de Histórias	Contar uma história baseada em quadrinhos e em seguida será solicitado à organização dessa história a partir das figuras propostas.	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar habilidade de atenção, memória, flexibilidade cognitiva.
Organizar Figuras	Arrumar as figuras seguindo uma ordem lógica e em seguida contar a história criada.	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar a habilidade de atenção; • Trabalhar memória, visuo construção espacial; • Trabalhar planejamento; • Trabalhar habilidade de flexibilidade cognitiva.

Fonte: Elaborada pela autora.

Diversas formas de intervenções foram propostas nos artigos, mas muitas ligadas a jogos que já estão no mercado, ou seja, jogos que são comprados em lojas, jogos prontos, sem muita inovação e criatividade, em que a criança é estimulada a desenvolver a atividade proposta nele e não o jogo ou atividade desenvolvidos para a demanda específica da criança.

Mostrando-se assim a importância de mais pesquisas nesta área de habilitação e reabilitação em Neuropsicologia, para que cada vez mais novas estratégias sejam criadas e desenvolvidas atingindo assim o público infantil, que está cada vez mais exigente e criativo.

Discussão

Como foi analisado na Tabela 1, nos últimos cinco anos os artigos de Neuropsicologia no Brasil, voltados para TDAH e crianças estão mais focados na avaliação neuropsicológica e diagnóstica. O que corrobora com a hipótese inicial da pesquisa. Foi identificado o dobro de artigos na área de avaliação neuropsicológica e diagnóstica para TDAH, em crianças, nos últimos cinco anos.

Esses achados não são negativos, pois quanto mais pesquisas na área, mais precisas serão as avaliações e os diagnósticos. Porém, os Neuropsicólogos Clínicos devem, também, buscar avanços nas técnicas e programas de intervenção pós- diagnóstico, ajudando no processo de habilitação e reabilitação dessas crianças diagnosticadas com TDAH, habilitando e desenvolvendo áreas cognitivas das crianças com TDAH, como as funções executivas, memória de trabalho, atenção.

Como foi visto ao longo do estudo o quadro de TDAH é muito difícil de ser diagnosticado, devido ao seu grau de aspectos dinâmicos e transitórios (Santos & Vasconcelos, 2010). Além de seu diagnóstico ser clínico e interdisciplinar, sendo de grande valia o diagnóstico diferencial, devido o número expressivo de quadros psiquiátricos e psicológicos que envolvem as principais características do TDAH (hiperatividade, atenção e

impulsividade), sem contar com os casos que apresentam comorbidades que dificultam o diagnóstico (Castro & Lima, 2018).

Para tanto, as pesquisas em avaliação neuropsicológica mostram-se muito importantes, pois quanto mais dados e pesquisas para o embasamento do diagnóstico, mais preciso o mesmo será.

A avaliação neuropsicológica e diagnóstica é uma ferramenta de apoio respeitável, complementar para o diagnóstico, pois se baseiam em entrevistas clínicas, observações clínicas e aplicação de testes psicométricos padronizados e validados, questionários e escalas para se compreender o desempenho de diversas funções cognitivas e, assim, identificar as áreas cerebrais que necessitam de estimulação ou que estão em atraso ou não habilitadas debilitadas (Rouxinol, 2013).

Na Tabela 2 pode-se identificar os principais instrumentos utilizados nos artigos publicados nos periódicos em pesquisas exploratórias de TDAH, para crianças, nos últimos cinco anos.

Entre os principais instrumentos utilizados nos artigos pode-se mencionar: a Escala de Inteligência Wechsler para crianças – WISC 3ª e 4ª edição, Teste das Trilhas, Teste Cor- Palavra de Stroop, SNAP –IV.

Os testes apresentados na Tabela 2, corroboraram assim com as pesquisas que

mencionam que pessoas com TDAH apresentam déficits atencionais, prejuízos nas funções executivas e memória de trabalho, pois os mesmos abordam tais constructos em sua forma de administração, ou seja, os estímulos ofertados para o examinando incluem os estímulos adequados para as funções neuropsicológicas investigadas (APA, 2014; Desman, Petermann & Hampel, 2008). Portanto, os testes, questionários e escalas, mais utilizados (Tabela 2) para a avaliação neuropsicológica, podem aferir, desde que haja o devido treino, essas habilidades mencionadas, verificando déficits nestas habilidades ou não.

Nos artigos estudados foi possível identificar a utilização de sistemas informatizados na aplicação de instrumentos avaliativos. Isto, segundo os autores, permite analisar o tempo de resposta, a precisão dos dados coletados, facilidade de organização e transporte dos testes e agilidade na recuperação e pesquisa dos dados (Popi, Riechi & Hamdan, 2016). Porém, deve-se ter muito cuidado com a utilização dos meios eletrônicos para manutenção do sigilo dos instrumentos e dos pacientes.

Com relação às intervenções neuropsicológicas pós - diagnóstico, o estudo mostrou necessidade de mais pesquisas que abarquem novas técnicas e instrumentos. A área mostrou-se em

crescimento. Após melhorar o diagnóstico e associá-lo com as funções neuropsicológicas comprometidas e mantidas pode-se intervir e também pesquisar sobre as intervenções, de forma experimental. Com isso, a Neuropsicologia terá muito a contribuir na reabilitação e habilitação das funções cognitivas em crianças com quadros de TDAH.

Com relação às principais estratégias apresentadas nos artigos selecionados, para intervenção neuropsicológica pós-diagnóstico, em crianças com TDAH, estão principalmente atividades relacionadas a jogos de tabuleiro, jogos eletrônicos e programas de estimulação. As estratégias apresentadas na Tabela 3, demonstraram que, têm em comum atividades que aprimoram e estimulam as habilidades atencionais, como intuito de melhorar as habilidades atencionais, funções executivas e memória operacional de crianças com TDAH.

Como pode ser analisado muitos programas apresentados nos artigos, são baseados em referências internacionais e foram adaptados à realidade brasileira, como o programa Pay Attention. A iniciativa de adaptação pode trazer novos conhecimentos aprofundados para a realidade do Brasil.

Outro ponto observado nos artigos selecionados foi a utilização de jogos eletrônicos para a habilitação e reabilitação

das funções cognitivas de crianças com TDAH. Ramos e Melo (2016) sinalizam que os jogos eletrônicos aumentam a aderência das crianças ao tratamento, com significativas melhoras nas principais funções prejudicadas (memória de trabalho, atenção e funções executivas). Diamond (2012) enfatiza que os jogos eletrônicos, nas intervenções neuropsicológicas, podem fazer com que a criança se sinta constantemente desafiada e realize assim uma prática repetitiva sem resistência ao tratamento.

Os jogos de mercado, comuns ao acesso das crianças, como jogos de tabuleiro, também permitem o treino cognitivo, no qual a criança vai exercitar diariamente o cérebro, promovendo a vivacidade mental e a plasticidade cerebral (Golino & Mendoza, 2016).

Uma inovação nas técnicas de intervenção aparece no artigo que traz a equoterapia, para intervenção de crianças com quadro de TDAH, auxiliando no controle inibitório, funções motoras, atenção, funções executivas, planejamento, entre outras habilidades (Santos & Zamo, 2017).

Foi possível identificar que mais pesquisas precisam ser desenvolvidas na área da intervenção neuropsicológica para crianças com TDAH, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida para as crianças com o quadro e seus familiares. A

divulgação e uso dos conhecimentos poderão contribuir para a diminuição de riscos dos problemas escolares como reprovação, abandono das atividades escolares, explosões emocionais entre outros. Outra contribuição poderá ser proposta para a diminuição dos riscos de envolvimento com drogas, acidentes de trânsito e doenças sexualmente transmissíveis (Girolamo, Dagani, Purcell, Cocchi & McGorry, 2012).

Considerações Finais

Com este estudo foi possível identificar que a Neuropsicologia no Brasil nos últimos cinco anos têm se direcionado mais para o processo de avaliação neuropsicológica e diagnóstica, em crianças com TDAH. Evidencia-se assim, a importância do papel do Neuropsicólogo nesta área, porém mostra a necessidade de maior atenção ao processo de intervenção pós- diagnóstico.

Sugere-se o investimento em mais pesquisas experimentais que abarquem a área da intervenção pós-diagnóstico pois muitas crianças seriam beneficiadas com os avanços trazidos por elas, habilitando áreas cognitivas como as funções executivas, atencionais e memória.

Outro ganho seria avançar nas modalidades, preventivas, trabalhos com crianças pequenas, na estimulação cognitiva e na busca pela reserva cognitiva.

Referências Bibliográficas:

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Andrade, V.M. (2002). Das bases históricas da neuropsicologia à avaliação neuropsicológica. In: Cruz R.M.; ACHIERI J.C. & Sardá Jr. J.J. (orgs.). Avaliação e Medidas psicológicas. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 27-43
- Barkley, E. F. (2010). Student engagement techniques: A handbook for college faculty. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Cantiere, C. N (2014). Intervenção neuropsicológica para desenvolvimento de habilidades de atenção e flexibilidade cognitiva em crianças com TDAH. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 121.
- Capovilla, A. G. S., & Dias, N. M. (2008). Desenvolvimento de habilidades atencionais em estudantes da 1ª à 4ª série do ensino fundamental e relação com rendimento escolar. *Revista Psicopedagogia*, 25(78),198-211.
- Castro, C. X.L. & Lima, R.F. (2018). Consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia* 35,106, 61-72.
- Catelan-Mainardes, S. C. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade na infância e adolescência pela perspectiva da neurobiologia. *Saúde e Pesquisa*, 3 (3), 385-391.
- Charach, A. (2010). Children with Attention Deficit Hiperactivity Disorders: Epidemiology, Comorbidity and assessment. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-11.
- Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- Diamond, A. (2012). Activities and programs that improve children's executive functions. *Current directions in psychological science*, 21(5), 335-341.

- Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2014). The FAS fluency test in Brazilian children and teenagers: Executive demands and the effects of age and gender. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 72(1),55-62.
- Desman, C., Petermann, F., & Hampel, P. (2008). Deficit in response inhibition in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Impact of motivation? *Child Neuropsychology*, 14, 483-503.
- Garber, J. (1984). Classification of childhood psychopathology: A developmental perspective. *Child Development*, 55, 30-48.
- Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 47–57.
- Golino, M. T. S & Flores-Mendoza, C. E. (2016). Desenvolvimento de um programa de treino cognitivo para idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, vol.19, n.5, pp.769-785.
- Gonçalves, H.A., Pureza, J. R., & Prando, M. L. (2011). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 3, 3, 20-24.
- Hora, A.F., Simone, S., Maely R., Fernando, & P. Nobre, J. P. (2015). A prevalência do Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia* 29,2, 47-62.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B. & Loring, D. W. (2004). Neuropsychological assessment. (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Luria A. (1981). Fundamentos de neuropsicologia. São Paulo: Ed. USP.
- Machado C.M.; Luiz, A. M. A. G.; Marques Filho, A. B.; Miyazaki, M. C. O. S.; Domingos, N. A. M.; & Cabrera, E. M. S. (2014). Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Revista Psicologia: Teoria e Prática.*;16(2):53-62.
- Moimaz, S.A.S., Amaral, M.A., Miotto, A. M.M., Costa, I. C.C., & Garbin, C. A.S. (2016). Análise qualitativa do aleitamento materno com uso do

- software: Iramuteq. *Saúde e pesquisa* 9,3, 567-577.
- Organização Mundial da Saúde. Manual de classificação internacional de doenças, lesões e morte. Nona revisão, 1975. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1978.
- Pereira, A. P. A. (2014). Desafios para a formação do Neuropsicólogo Clínico no Brasil. *Revista Interação Psicológica* 18(3); Curitiba; p.373-379.
- Popi, J. M., de Sá Riechi, T. I., & Hamdan, A. C. (2016). Triagem Infantil Neuropsicológica Computadorizada para indicação do TDAH em crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento*, 34(84), 39-50.
- Ramos, D. K. & Melo, H. M. (2016). Jogos digitais e desenvolvimento cognitivo: um estudo com crianças do Ensino Fundamental. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 8 (3), 22-32.
- Rohde, L.A., Barbosa, G., Tramontina, S., & Polanczk, G. (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 22, 7-11.
- Santos, F. F. M. & Zamo, R. S. (2017) Reabilitação Neuropsicológica dos Transtornos do Neurodesenvolvimento na Equoterapia: Revisão Sistemática. *Rev. Psicol. IMED*, 9 (1): 104-118.
- Santos L.F. & Vasconcelos L.A. (2010) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.*, 26(4):717-24.
- Wagner, F., Rohde, L. A., & Trentini, C. M. (2016). Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos. *Psico-USF* 21(3), 573-582.