

Avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes em contextos ambulatoriais: desafios e possibilidades

Neuropsychological evaluation of children and adolescents in outpatient clinic contexts: challenges and possibilities

Rosa Cristina Ferreira de Souza*

Resumo

A avaliação neuropsicológica tradicional é um processo desenvolvido em várias sessões incluindo entrevistas, observações e aplicação de testes e escalas. Em contextos ambulatoriais tempo e custos precisam ser reduzidos. Assim, o objetivo geral da pesquisa buscou descrever as práticas de avaliação neuropsicológica com crianças/adolescentes desenvolvidas em contexto ambulatorial no Brasil a partir de revisão bibliográfica da literatura. Para tanto, buscou-se identificar as demandas acolhidas pelos serviços; identificar estratégias e técnicas utilizadas pelas instituições; identificar os resultados alcançados nas modalidades de atendimentos contribuindo para a discussão de possibilidades de desenvolvimento de avaliação neuropsicológica em centros de saúde/ambulatórios. Foram consultadas as bases de dados BVS-saúde, BVS-Psi, Scielo, CAPES e Google Acadêmico. A busca resultou em seis artigos, os quais preencheram os critérios percorridos: experiências brasileiras de avaliação neuropsicológica em contexto ambulatorial nos últimos dez anos. Nas experiências descritas há modelos que atendem à prerrogativa de baixos custos e menor tempo de execução do processo avaliativo a partir de protocolos de triagem e bateria de avaliação breve. Constatou-se escassez de socialização de práticas de avaliação psicológica nos contextos ambulatoriais e necessidade de desenvolvimento de outras modalidades de avaliação breve para diferentes demandas.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica. Ambulatório. Crianças e adolescente.

* Doutora em Ciências da Linguagem (Ciências Humanas) pela Universidade do Sul de Santa Catarina: Tubarão, Santa Catarina; Professora do Curso de Psicologia da Unisul, campus Tubarão, SC, Brasil; E-mail: rosa.cristina@unisul.br

Abstract

The traditional neuropsychological evaluation is a process developed in several sessions including interviews, observations and application of tests and scales. In outpatient clinic settings, time and costs need to be reduced. Thus, the general objective of the research sought to describe the practices of neuropsychological evaluation with children / adolescents developed in an outpatient clinic context in Brazil from a bibliographical review of the literature. To this end, we sought to identify the demands received by the services; identify strategies and techniques used by the institutions; identify the results achieved in the modalities of care, contributing to the discussion of possibilities for developing neuropsychological evaluation in health centers / outpatient clinics. The Virtual Health Library-Health (VHL-health), Virtual Health Library-Psychology (VHL-Psi), Scielo, CAPES and Google Scholar databases were consulted. The search resulted in six articles, which met the following criteria: Brazilian experiences of neuropsychological evaluation in an outpatient clinic setting in the past ten years. In the experiences described there are models that meet the prerogative of low costs and shorter execution time of the evaluation process using screening protocols and a brief evaluation set. There was found to be a shortage in the socialization of psychological evaluation practices in outpatient clinic contexts and the need to develop other modalities of brief evaluation for different demands.

Keywords: Neuropsychological evaluation. Outpatient clinic. Children and adolescents.

Introdução

A neuropsicologia é compreendida como a ciência que se ocupa do estudo da complexidade da organização cerebral em sua relação com o comportamento e a cognição, seja em casos de falhas ou doença como também acompanhando o desenvolvimento normal, isto é, se aplica ao estudo de expressões comportamentais de processos neurobiológicos sejam elas advindas do próprio desenvolvimento ou relacionadas a disfunções cerebrais (MALLOY-DINIZ, 2010).

Um dos principais fundadores da neuropsicologia contemporânea é Alexander R. Luria, psicólogo russo que teorizou acerca das questões envolvendo funcionamento cérebro-comportamento a partir de sua atuação, durante a Segunda Guerra Mundial, com ex-combatentes hospitalizados acometidos por lesões cerebrais (FUENTES et al., 2010, p. 24). No entanto, Luria não desenvolveu uma perspectiva mecanicista e biologicista. Sua participação junto a Vigotsky e Leontiev na construção da perspectiva sócio-histórica da psicologia influenciou em sua concepção de neuropsicologia, preconizando a relação entre biologia e cultura, isto é, entendendo que o desenvolvimento e funcionamento cerebral são afetados por aspectos biológicos e influências sociointeracionais (FUENTES et al., 2010, p. 24).

Portanto, tendo em vista necessidade de (re)conhecer possíveis áreas cerebrais afetadas e sua influência no cotidiano dos indivíduos surge a avaliação neuropsicológica. A este respeito, explica Alchieri (2004, p. 22):

A neuropsicologia tem como objetivo principal obter a inferência das características e estruturas funcionais do cérebro e do comportamento em situações de estímulo e de respostas definidas, e o processo de avaliação é basicamente representado por meio de duas grandes questões, 1) quais são as funções comprometidas e 2) que aspectos comportamentais podem minimizar essas expressões psicopatológicas. Com esses pontos em mente, podem ser avaliadas não somente as

expressões comportamentais inadaptadas do avaliado, decorrentes das manifestações sintomáticas da patologia, como também aquelas próprias de sua adaptação nos diversos contextos de sua vida.

Assim, por meio da avaliação neuropsicológica (ANP), procede-se à investigação do funcionamento cerebral no que se refere às funções cognitivas sendo observadas as funções preservadas e/ou comprometidas bem como possíveis dificuldades psicológicas ou neurológicas que afetem a vida da pessoa (RAMOS; HAMDAN, 2016; ZILLMER; SPIERS; CULBERTSON, 2008). O processo de avaliação é desenvolvido através de entrevistas, observações, provas de rastreio e testes psicométricos sendo adotados os instrumentos e técnicas adequados à demanda e faixa etária dos avaliandos.

A análise das funções cognitivas e do comportamento da criança, sob a ótica da Neuropsicologia, devem ser avaliadas considerando-se as várias fases de maturação do sistema nervoso central (SNC) observando-se tanto o que se refere ao desenvolvimento normal como às situações nas quais ocorrem alterações funcionais ou estruturais do SNC (MIRANDA; MUSZKAT, 2004 apud CRP – PARANÁ, 2018).

No que se refere à Neuropsicologia infantil, explicam Costa et al. (2004, p.112) que, por possibilitar “identificar precocemente alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental, tornou-se um dos componentes essenciais das consultas periódicas de saúde infantil, [...]”. Para tanto, necessita da “utilização de instrumentos adequados a esta finalidade (testes neuropsicológicos e escalas para a avaliação do desenvolvimento).” (COSTA et al., 2004, p.112).

Assim, uma ANP poderia ser empregada em caráter preventivo, por exemplo, checando o desenvolvimento das funções cognitivas e permitindo sua estimulação e/ou reabilitação, bem como permitindo achados precoces de falhas no desenvolvimento que, com intervenção adequada, reintegram o funcionamento normal, pois o cérebro da criança encontra-se em desenvolvimento e é plenamente favorecido pela neuroplasticidade. No entanto, na realidade brasileira, as intervenções em caráter preventivo na área da neuropsicologia são insipientes tendo em vista que a população encontra dificuldades de acesso a profissionais especializados na saúde pública. Assim,

comumente, as crianças chegam aos centros de diagnóstico e tratamento especializados por apresentarem dificuldades não esperadas para a idade. Os pais, professores ou outros profissionais de saúde e de educação que acompanham a criança percebem, por exemplo, dificuldades com a leitura, com o cálculo, na interação com outras crianças, “não aprende”, “não para quieto”, “não obedece”, “não acompanha a turma” etc. (MIRANDA; BORGES; ROCCA, 2007, p. 228).

Com a queixa instalada, as crianças são encaminhadas para os serviços de saúde disponíveis os quais, em sua maioria, não contam com profissionais que possam acolher e analisar competentemente a demanda mencionada, isto é, não há profissionais de neuropsicologia e psicopedagogia, por exemplo, disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde). As dificuldades mencionadas podem estar relacionadas às questões socioambientais, emocionais, também podem envolver processos neuropsicológicos ou comprometer funções neuropsicológicas.

Para que se realize diagnóstico neuropsicológico é necessário o emprego de raciocínio clínico competente e, muitas vezes, troca de saberes, isto é, uma atuação inerdisciplinar. São necessários também emprego de instrumentos formais padronizados e reconhecidos pelo Satepsi (Sistema de avaliação de testes psicológicos), o que pode tornar o processo de avaliação economicamente inviável para algumas famílias, em especial àquelas que conseguem acesso apenas aos serviços públicos de saúde devido às questões socioeconômicas que dificultam a consulta na rede privada quando não há oferta de serviço no SUS.

A este respeito, Carey e Konkol (2001 apud MIRANDA; BORGES; ROCCA, 2007, p. 228) pontuam:

[...] a viabilidade da avaliação neuropsicológica tradicional em centros de saúde, com diversos encontros individuais e aplicação de diversas testagens e procedimentos, vem sendo questionada por administradores da área da saúde em função do custo financeiro que esta representa, destacando a importância da avaliação neuropsicológica infantil ser economicamente eficiente, o que tem sido um desafio para os centros de saúde no Brasil.

Assim, tendo em vista a atuação da pesquisadora em contexto ambulatorial interdisciplinar, em serviço de atendimento à criança adolescente, vinculado a uma universidade comunitária situada no sul do Brasil, surgiu o questionamento: Quais práticas de ANP são desenvolvidas com a demanda infantil em contexto ambulatorial brasileiro? No serviço mencionado, conveniado com o SUS, mas executado por profissionais da saúde que são docentes e por estudantes estagiários, as crianças são primeiramente atendidas pela pediatria e, a partir da consulta são realizados encaminhamentos às especialidades, dentre elas, à Psicologia, para quem se solicita, muitas vezes, “avaliação e conduta” e, em alguns casos, escrevem os médicos: “solicito Wisc¹²”.

Até meados de 2019 a atuação da Psicologia no referido serviço era tão somente de acompanhamento psicoterapêutico breve e, em algumas situações, avaliação psicológica breve com finalidade de construção de uma hipótese diagnóstica que permitisse realizar orientação e encaminhamento da criança e seus pais. Entretanto, são observadas queixas que indicam necessidade de ANP, as quais são discutidas com pais e profissionais de saúde que acompanham o paciente, buscando-se possibilidades de encaminhamento que permitam acesso à serviço especializado sem onerar o orçamento familiar, pois, a maioria dos pacientes apresentam dificuldades econômicas. Tendo em vista a inexistência de neuropsicólogos na rede pública de saúde, parte das crianças fica desassistida. Algumas famílias conseguem avaliações em organizações não governamentais, as quais contam com longas filas de espera; outras famílias apertam o orçamento para conseguirem contratar um profissional particular.

Diante disso surgiu a necessidade de identificar práticas em ANP que possam contribuir para a discussão de possibilidades de atendimento em centros de saúde, conhecendo a condução do processo, seus protocolos de avaliação, a discussão de seus resultados e

¹² A bateria Wisc é reconhecida e solicitada para avaliação de crianças por neuropediatras e também considerada uma bateria “padrão ouro” (MALLOY-DINIZ, 2010) pela maioria dos neuropsicólogos. Através dela obtém-se a capacidade intelectual total, através subtestes que são divididos em quatro índices: Compreensão Verbal, Organização Perceptual, Memória Operacional e Velocidade de processamento.

limitações, a fim de contribuir para ampliar a discussão sobre o acesso da população à neuropsicologia.

Assim, como objetivo geral da pesquisa pretendeu-se descrever as práticas de avaliação neuropsicológica com crianças/adolescentes desenvolvidas em contexto ambulatorial no Brasil. Para tanto, buscou-se identificar as demandas acolhidas pelos serviços; identificar estratégias e técnicas utilizadas pelas instituições; identificar os resultados alcançados nas modalidades de atendimentos com intuito de contribuir para a discussão de possibilidades de desenvolvimento de avaliação neuropsicológica em centros de saúde/ambulatórios.

Método

A abordagem utilizada nesta pesquisa é qualitativa, a qual, segundo Minayo (2002) objetiva maior compreensão da realidade da temática pretendida e responde às questões particulares, sem preocupação com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Quanto ao nível, classifica-se como pesquisa exploratória, tendo em vista que busca agregar informações acerca do objetivo pretendido, cujo conteúdo buscado não está sistematizado. Segundo Gil (2008, p. 27) “pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.”. Buscou-se, neste estudo, reunir informações sobre práticas e experiências em avaliação neuropsicológica em contextos de atendimento ambulatorial em território nacional, portanto, explorar dados acerca do assunto.

O procedimento de coleta de dados classifica a pesquisa como bibliográfica do tipo revisão narrativa. Revisões narrativas, de acordo com Rother (2007, p. v), “constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor.”

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram consultadas as bases de dados BVS-saúde, BVS-Psi, Scielo, CAPES e Google Acadêmico, utilizando-se combinação dos seguintes descritores: avaliação neuropsicológica; infância; ambulatório; centro de saúde; universidade. Esgotando-se os achados combinados dos quatro primeiros descritores foi acrescido o último, “universidades”, em substituição a “ambulatório” e “centros de saúde”, partindo-se do pressuposto de que há universidades que oferecem serviço de atendimento psicológico à população e, portanto, podem também desenvolver avaliação neuropsicológica. Foram utilizados, como filtro inicial, artigos brasileiros completos publicados nos últimos cinco anos. Considerando que a busca resultou em apenas três artigos, ampliou-se o período para os últimos dez anos. Foram considerados como critérios de exclusão artigos cujo conteúdo referisse práticas estrangeiras.

Assim, a busca resultou em um total de 15 artigos, os quais passaram por processo de seleção a partir da leitura dos resumos. Foram excluídos aqueles que descrevem práticas de avaliação com a finalidade de produção de conhecimento (pesquisa externa) e relatos de experiência em contexto de saúde privada. Artigos que relatam intervenção – reabilitação neuropsicológica - também foram excluídos, pois distanciam-se dos objetivos da pesquisa. Portanto, puderam ser considerados como corpus de análise 06 artigos, os quais preencheram os critérios de descrever práticas de avaliação neuropsicológica em contextos de saúde

pública/ambulatorial. Também foram explorados livros publicados na área de neuropsicologia pretendendo encontrar capítulos que mencionassem experiências de avaliação neuropsicológica ambulatorial. Foi encontrado apenas um (SINNES; MELLO, 2017), mas cuja experiência já é replicada em um dos artigos localizados.

Resultados e discussão

Os artigos encontrados são apresentados no quadro abaixo, destacando-se os principais aspectos relacionados aos objetivos desta pesquisa.

Quadro 1 – Práticas de ANP em contextos ambulatoriais publicadas em artigos

Autores	Descrição do objetivo da proposta	Demanda atendida e local	Conclusões
Navatta <i>et al.</i> (2009)	Apresentar modelo de triagem diagnóstica interdisciplinar utilizada em núcleo assistencial neuropsicológico. Infantil	Crianças de 05 a 14 anos atendidas em ambulatório assistencial Unifesp – Universidade Federal de São Paulo.	Defende que este procedimento em serviços ambulatoriais propicia benefícios amplos que envolvem não só a redução de custos, como também a humanização do atendimento ao paciente.
Mello <i>et al.</i> (2012)	Apresentar modelo de diagnóstico interdisciplinar economicamente viável.	Crianças de 05 a 14 anos. Unifesp– Universidade Federal de São Paulo	Modelo mostra-se útil na delimitação diagnóstica de queixas de diversas condições na infância, podendo ser incorporado em clínicas especializadas tais como psiquiátricas ou pediátricas.
Gomes <i>et al.</i> (2012)	Descrever procedimentos do atendimento de crianças com lesão cerebral em ambulatório focalizando o detalhamento do protocolo psicopedagógico de avaliação.	Crianças e adolescentes de 07 a 17 anos com lesão cerebral. Unifesp– Universidade Federal de São Paulo.	O protocolo demonstrou ser eficaz na avaliação da linguagem, escrita, leitura, matemática e aspectos comportamentais em crianças com lesão cerebral.
Cordeiro <i>et al.</i> (2016)	Proporcionar atendimento psicológico, neuropsicológico e psicopedagógico além de avaliação neuropsicológica aos	Crianças e adolescentes. Faixa etária não informada. Projeto de extensão universitária Universidade Federal	O projeto tem contribuído para o processo de conscientização de pais/responsáveis atuando de forma significativa por meio das intervenções realizadas com crianças e

	pacientes em atendimento na psiquiatria infantil; como também oferecer grupos de apoio aos familiares através de reuniões voltadas ao atendimento psicoeducativo.	da Paraíba.	adolescentes através dos atendimentos, grupos psicoeducativos, grupos de apoio e oficinas vivenciais
Rech <i>et al.</i> (2017)	Oferecer atendimento a pacientes com queixas de problemas comportamentais e de aprendizagem.	Crianças e adolescentes de 6 a aproximadamente 16 anos, que são encaminhadas ao CEPRAPSI, com queixas comportamentais e/ou dificuldades de aprendizagem. Universidade Federal de Mato Grosso.	as queixas iniciais não se confirmaram com os resultados clínicos da Avaliação Neuropsicológica, sendo que, na maioria das vezes, as crianças não apresentaram Transtornos do Neurodesenvolvimento
Miranda <i>et al.</i> (2018)	Analisar o uso do NEUPSILIN-Inf num modelo de avaliação neuropsicológica breve em crianças atendidas em um serviço assistencial	Crianças com hipótese de transtornos do desenvolvimento na faixa etária dos 07 aos 12 anos. Unifesp – Universidade Federal de São Paulo	Modelo economicamente eficiente para centros de saúde em diversas regiões do Brasil, mostrando-se adequado ao atendimento público para crianças com possíveis transtornos do neurodesenvolvimento.

Fonte: Pesquisa realizada pela autora, 2020.

Todos artigos relatam práticas de atendimento em contexto ambulatorial universitário da rede federal de ensino, quatro deles na Universidade Federal de São Paulo. Não foram encontradas publicações em outros campos, o que não significa que não aconteçam, pois relatos verbais são compartilhados em alguns contextos de encontro/discussão de neuropsicólogos – profissionais ou em formação.

Na Unifesp, três dos artigos objetivam desenvolver possibilidades de avaliação, seja na construção de processo de triagem, protocolo interdisciplinar ou verificação da adequação de uma bateria neuropsicológica padronizada (NAVATTA et al., 2009; MELLO et al., 2012; MIRANDA, 2018), as quais consideram aspectos gerais do desenvolvimento neuropsicológico ou focalizam na aprendizagem. Gomes (2012), entretanto, focaliza na

avaliação de crianças com lesão cerebral. Todos esses artigos são desenvolvidos com a demanda atendida pelo Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil (NANI)¹³.

As experiências de Cordeiro et al. (2016) e Rech et al. (2017) são vinculadas a projetos de extensão universitária. Projetos de extensão, na maioria das vezes, precisam ser submetidos a editais, os quais preveem limitações orçamentárias tendo em vista a obtenção dos recursos necessários à sua execução e manutenção, o que pode dificultar ou inviabilizar investimentos em instrumentos de avaliação tradicionais/padronizados.

Cordeiro et al. (2016) não mencionam quais os procedimentos de avaliação neuropsicológica são adotados no referido projeto, apenas comunicam que há atendimentos individuais e em grupo. Portanto, não há elementos para conhecer a prática.

Rech et al. (2017) apresentam experiência que utiliza vasto protocolo de ANP trabalhando com entrevistas, escalas adaptadas e baterias de testes neuropsicológicos formais de uso restrito ao psicólogo. A prática é oferecida pelo CEPRAPSI (Centro de Práticas em Psicologia), que atua há quatro anos e é formado por uma equipe (aproximadamente) nove estudantes extensionistas supervisionados pelo docente coordenador/responsável. Os autores explicam que

são avaliados os dados quantitativos provindos dos instrumentos [utilizados nas avaliações] bem como são realizadas análises das interações obtidas com o paciente, histórico psicológico e de seu contexto escolar. A duração média dos atendimentos é de 8 sessões de 50 minutos cada, [...] de uma a duas vezes por semana [...]. Todas as crianças que forem atendidas, ao final do processo, têm acesso ao relatório/laudo psicológico com o que foi realizado (resultados dos testes, das entrevistas etc.), bem como ao diagnóstico do seu atual quadro psicológico (RECH et al. 2017, p. 4-5).

Rech et al. (2017) explicam também que, a partir das queixas são estabelecidas hipóteses diagnósticas e selecionados os instrumentos de avaliação. Não esclarecem quais instrumentos são selecionados conforme a hipótese diagnóstica, ou seja, não explicam se há protocolos de avaliação previstos. Assim, os instrumentos devem ser escolhidos dentro dos disponíveis, conforme cada caso. Rech et al. (2017) dispõem de Wisc III além de outros testes neuropsicológicos para verificação de atenção, memória, visuoconstrução, praxia, linguagem e funções executivas além de testes que permitem avaliar desempenho escolar, o que indica possibilidade de executar ANP tradicional sem, entretanto, especificar se utilizam de uma bateria fixa ou flexível.

As baterias fixas são assim denominadas porque todos os pacientes, independentemente da queixa inicial, responderão aos mesmos testes e tarefas [...]. Essas podem ser uma ferramenta interessante para avaliações de rastreio, que sinalizam funções a serem mais bem investigadas com testes específicos. [...] O uso sistemático de uma bateria fixa facilita a criação de um banco normativo de dados, o que permite extrair padrões e associações entre quadros clínicos e

¹³ O NANI é “uma das unidades do centro Paulista de Neuropsicologia [...] serviço público de assistência para crianças e adolescentes com queixas comportamentais e de aprendizagem, vinculado à Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP) (SINNES; MELLO, 2017:69-70) e também ao Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

comprometimentos cognitivos determinados (KANE, 1991 apud ABREU et al., 2016). Já as baterias flexíveis são compostas por uma bateria nuclear ou básica complementada por testes especializados adequados aos motivos do encaminhamento ou da investigação de um transtorno específico e, por isso, mais aplicadas em contexto clínico (WERLANG; ARGIMON, 2003 apud ABREU et al., 2016).

Uma bateria básica “aborda as principais áreas do funcionamento cognitivo, permitindo posteriores decisões sobre a necessidade de usar instrumentos mais específicos e refinados.” (CAPOVILLA, 2007, p. 12). Dessa forma, é possível que seja uma medida inicial de economicidade de tempo e de recursos financeiros a adoção de bateria básica. Entretanto, cabe destacar que “[...] os testes não são absolutos, são apenas instrumentos [...] cada teste deve ser interpretado dentro do contexto, pois nada substitui o raciocínio clínico.” (MADER, 2001, p. 66 apud CRP PARANÁ, 2018, p. 33).

Ainda em relação à experiência de Rech et al. (2017) é relevante destacar que observam que quase 50% das crianças atendidas não tiveram diagnóstico de transtorno de neurodesenvolvimento, sendo a sintomatologia relacionada a outras questões de ordem contextual e emocional. A partir disso, pode-se considerar que um processo investigativo mais breve poderia auxiliar na indicação ou não de avaliação neuropsicológica tradicional sem necessidade de submeter todas as crianças a longo processo de testagem.

Em relação à prática descrita por Navatta et al. (2009), o processo de triagem diagnóstica foi implementado da seguinte forma: são agendadas de quatro a cinco crianças em um mesmo horário, as quais formam um grupo com o qual serão desenvolvidas as etapas de triagem. Em um primeiro momento é realizado um acolhimento do grupo de crianças esclarecendo-as sobre sua presença no serviço e o que farão ali. Nesse momento, estão presentes também os demais profissionais (psicopedagogo, fonoaudiólogo, médico entre outros não descritos), pois a proposta é de interdisciplinaridade. Nesse primeiro momento já são observados aspectos afetivos e socioemocionais das crianças a partir da forma como se expressam e se comportam. Tais observações serão comparadas aos dados trazidos pelos pais em relação ao comportamento dos filhos – o que será observado também ao longo das demais etapas de triagem.

Em um segundo momento, ainda no mesmo encontro, profissionais e crianças se apresentam ao grupo “[...] falando seu nome, idade, dados pessoais, série escolar, dados familiares, e noções temporais como dia, mês e ano, dentre outras informações.” (NAVATTA et al., 2009, p. 432). A equipe avalia, nessa atividade, a noção de tempo, memória, autorreferência, capacidade de concentração e atenção. Na sequência é desenvolvida uma atividade lúdica com uso de bola que, como pressupõe interação entre o grupo, já é possível observar a presença de dificuldades de socialização. A atividade consiste em que as crianças passem (joguem) a bola uma para outra dizendo o nome da pessoa para quem estão passando e em seguida, ao passar a bola devem contar números dizendo o número da vez em sequência decrescente. Nessa atividade podem ser observadas dificuldades motoras, de atenção, memória e já permite alguma inferência de habilidades aritméticas. Todavia, é necessário considerar as idades dos participantes para avaliar comprometimentos.

Na quarta etapa é apresentada às crianças uma caixa lúdica com diferentes itens com os quais as crianças poderão brincar. A escolha dos objetos e a forma de integrá-los à sua brincadeira fornecem informações importantes acerca do seu funcionamento. Na quinta etapa

as crianças são convidadas a produzirem um desenho livre e, ao final, contar sobre ele. Por fim, os autores mencionam que exploram leitura e aritmética que, além de permitirem checar dificuldades nessas áreas, podem informar sobre aspectos da relação criança-escola no que se refere à sua relação com a mesma.

Também é desenvolvida entrevista de anamnese com os pais, mencionada como etapa crucial, a partir da qual serão focalizados aspectos importantes a serem verificados a partir dos relatos. “Após a coleta dos dados obtidos da anamnese e da observação lúdica da criança, esses são discutidos em equipe, e essa fase tem como objetivo determinar a hipótese inicial.” (NAVATTA et al., 2009, p. 433).

As autoras não mencionam quais procedimentos são realizados após o processo de triagem, entretanto, observa-se que há possibilidades de encaminhamentos para reabilitação de funções cognitivas percebidas como deficitárias, bem como encaminhamentos para processo psicoterapêutico e orientação ou psicoeducação familiar ou, ainda, investigação neuropsicológica mais minuciosa. Por fim, as autoras concluem que “[...] nossas avaliações, apesar de protocolares, não são estáticas, não partem da separação entre critérios subjetividade, objetividade, qualitativo, quantitativo, mas do sentido unificado e complementar destes termos.” (NAVATTA et al., 2009, p. 438).

O modelo diagnóstico proposto por Mello et al. (2012) foi testado em pesquisa realizada com crianças com queixas de dificuldades de aprendizagem, que foram encaminhadas para avaliação no Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil (NANI). A avaliação envolveu uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, neurologistas infantis, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, pediatras e geneticistas clínicos. O diagnóstico é realizado em um período de quatro horas com intervalo para almoço. O processo é realizado em grupo do qual participam as crianças, seus pais e os professores da escola que a criança frequenta. O protocolo inclui exame genético clínico e triagem neuropsicológica qualitativa os quais foram desenvolvidos de modo a atender às necessidades de avaliação da referida demanda. Os procedimentos adotados são anamnese e testes genéticos clínicos, triagem neuropsicológica qualitativa e investigação comportamental. A anamnese é feita individualmente com os pais a partir de questionários construídos para atender às necessidades de avaliação em relação ao desenvolvimento da criança atentando-se para fatores de risco e incluindo questões que permitem avaliação genética, além de exame físico por médico geneticista com objetivo de identificar fenótipos que sugiram presença de uma síndrome genética.

Na sequência, os autores explicam que realizam de triagem neuropsicológica contemplando uma avaliação global do desenvolvimento intelectual a partir da aplicação das Matrizes Coloridas de Raven e, para crianças acima de 12 anos, aplicação dos testes Cubos e Vocabulário (do Wisc III, na ocasião do artigo ainda era o Wisc III) para obtenção de um QI estimado. Posteriormente, foi realizada a avaliação neuropsicológica simplificada (triagem), composta por testes qualitativos e quantitativos baseados nos testes neuropsicológicos tradicionais. O processo de diagnóstico interdisciplinar é apresentado no quadro abaixo com respectivos tempos de execução e profissionais envolvidos.

Quadro 2 – Comparação de procedimentos e durações do modelo de avaliação interdisciplinar e triagem neuropsicológica qualitativa

Avaliação interdisciplinar	Triagem neuropsicológica
Anamnese: 30 minutos Profissional requerido: pediatra	Anamnese: 30 minutos Profissional requerido: profissional de saúde
Exame pediátrico: medições antropométricas e testes clínicos (20 minutos)	Triagem neuropsicológica qualitativa (30 minutos). Verificação: autocuidado, desenhos, memória de trabalho, construção visual, atenção e linguagem
Exame genético: Presença de dismorfismos; fenótipos (20 minutos)	Baixo desempenho em > 4 tarefas - encaminhamento para avaliação neurológica e neuropsicológica (10 minutos)
Avaliação intelectual: Raven; QI estimado (20 minutos). Profissional necessário: psicólogo	Relatório clínico (20 minutos)
Avaliação neuropsicológica: triagem neuropsicológica qualitativa (30 minutos) Profissional necessário: equipe interdisciplinar	----
Pontuações nos testes - avaliações neuropsicológicas e comportamentais (30 minutos). Profissional requerido: membro da equipe interdisciplinar	----
Convocação de equipes multidisciplinares para estabelecer o diagnóstico (15 minutos)	----
Relatório clínico (30 minutos). Profissional requerido: membro da equipe interdisciplinar	----
Duração: 3 horas e 30 minutos Número de profissionais necessários: 7	Duração: 1 hora e 30 minutos Número de profissionais necessários: 1 (profissional de saúde previamente treinado)

Fonte: Adaptada de Mello et al. (2012 – tradução livre)

Na triagem qualitativa, o desempenho em cada uma das tarefas é avaliado qualitativamente sendo pontuado como (0) quando a criança não realizou nenhum dos itens da tarefa adequadamente; (1) quando a criança executou pelo menos um dos itens da tarefa adequadamente; (2) quando todos os itens foram executados adequadamente, conforme o esperado para a faixa etária específica. As tarefas são apresentadas no quadro abaixo, construído a partir dos dados disponibilizados pelos autores.

Quadro 3 – Habilidades investigadas na triagem neuropsicológica qualitativa

Habilidades	Instrumentos/atividades
Autocuidado	Aspectos relacionados ao autocuidado foram avaliados em termos de independência da criança para vestir, comer e higiene.
Desenhos	Realização de desenho livre. Desempenho foi avaliado de acordo com a evolução dos desenhos produzidos. A presença de figuras reconhecíveis na amostra investigada (5 a 14 anos), foi esperado a partir de 5 anos, enquanto cenas completas eram esperadas a partir dos 7 anos de idade.
Memória de trabalho	Memória de trabalho verbal foi baseada na repetição oral de seqüências de 2 e 3 dígitos, inicialmente em ordem direta e depois em ordem inversa. Memória de trabalho visual utilizou uma tarefa que consiste em uma página com cinco quadrados azuis distribuídos aleatoriamente contra um fundo branco. A criança é solicitada a apontar para uma seqüência de 2 e 3 quadrados inicialmente apresentados pelo examinador, primeiro na ordem direta e depois na ordem inversa.
Habilidades visioconstrutivas	Realizar cópia de quatro formas simples (uma forma T, um círculo, uma cruz e um losango), sendo o desempenho avaliado com base no Exame Neurológico Infantil. Com base nesses parâmetros, a reprodução adequada dos três primeiros números é esperada em crianças de 5 a 6 anos. A reprodução adequada do losango é esperada em crianças a partir dos 7 anos de idade.
Atenção seletiva visual	As crianças procuram identificar seis figuras-alvo - representando objetos familiares - em sucessão dentre 50 figuras distrativas, distribuídas aleatoriamente em uma página com fundo branco. Tempo máximo permitido para sua seleção, 5 minutos.
Linguagem	Habilidades de fala (articulação) e expressão verbal: analisados com base em observações da velocidade da fala (normal, lenta, acelerada); seqüência lógica da fala temporal e estrutura da sentença (adequada; alterações na estrutura da sentença, como sentenças agramáticas). Habilidades de compreensão incluiu a análise das respostas das crianças às perguntas apresentadas pelo examinador após a apresentação oral de um conto. Habilidades expressivas: crianças solicitadas a contar uma história com base nos desenhos livres e aspectos pragmáticos foram investigados com base em observações do desempenho da criança durante o diálogo (contato visual; comunicação gestual; participação espontânea e respec [sic]).
Avaliação comportamental	A avaliação dos problemas comportamentais foi baseada na Lista de Verificação do Comportamento Infantil - CBCL. A presença de problemas comportamentais relacionados a sintomas indicativos de depressão, ansiedade, transtorno desafiador opositor, transtorno de conduta e transtorno de déficit de atenção em nível clínico, contribuíram para o diagnóstico de distúrbios diagnosticados pela primeira vez na infância (Eixo I do DSM-IV).

Fonte: Elaboração da autora a partir do artigo de Mello et al. (2012)

De acordo com as autoras o modelo apresentado é avaliado como

um procedimento diagnóstico preliminar válido para dificuldades de aprendizado, com aplicação consistente para a identificação de crianças com maior risco de distúrbios específicos.[...] Embora medidas de triagem e medidas com características qualitativas tenham menos especificidade em comparação com testes neuropsicológicos completos, nossos resultados indicaram que esses procedimentos são uma ferramenta valiosa para intervenção em termos de detecção rápida, custo e acessibilidade rápidos. [...] modelos com essas características podem ser incorporadas nos serviços públicos de saúde e podem ser úteis para os centros de saúde em todo o Brasil. (MELLO et al., 2012, p. 23;25 - tradução nossa).

A proposta apresentada permite a identificação de crianças com histórico de dificuldades de aprendizagem que necessitam de encaminhamento para uma avaliação neurológica e neuropsicológica mais abrangentes (MELLO et al., 2012).

Gomes et al. (2016) propuseram protocolo de avaliação de crianças com lesão cerebral que apresentam queixa de dificuldade de aprendizagem. Entretanto, este protocolo faz parte de um processo de avaliação que consiste em: anamnese, avaliação neuropsicológica, avaliação terapêutica-ocupacional, exame neurológico e avaliação psicopedagógica. Ao final de cada avaliação, em reunião interdisciplinar, discutem-se os aspectos relevantes das avaliações, formulando-se um diagnóstico com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Assim, os autores contam com uma equipe interdisciplinar e com instrumentos padronizados de avaliação, os quais não são mencionados. Também utilizam escalas e instrumentos em construção abordando aspectos qualitativos e quantitativos, mas não há referência a eles nem considerações acerca de resultados que remetam ou interfiram na execução do protocolo psicopedagógico – objeto do qual se ocupa o artigo.

Em relação a este protocolo psicopedagógico, os autores esclarecem que tem por objetivo “[...] delinear aspectos das habilidades de leitura, escrita, aritmética e comunicação oral, por meio de análises qualitativas e quantitativas [...] compreendendo o processo de aprendizagem e qual etapa desse processo se encontra deficitária.[...]” (GOMES et al., 2012). São utilizados instrumentos padronizados e instrumentos, provas e questões que podem ser adquiridas pela Internet: Provas de Avaliação dos Processos de Leitura (PROLEC), Exame de Linguagem TIPITI, Técnica Projetiva Par Educativo, Prova de Desempenho Escolar em Matemática empregado no Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (SARESP), Protocolo de Avaliação das Habilidades Matemáticas, Teste Experimental de Reconhecimento e de Produção de Palavras Reais e Não-Palavras e Escala de Avaliação do Comportamento Infantil para o Professor (EACI-P).

Ao final do processo é feito um relatório contendo todas as informações obtidas sendo realizadas as devidas orientações à família e à escola.

Por fim, Miranda et al. (2018) checaram a utilização da bateria neuropsicológica Neupsilin-inf como instrumento de diagnóstico neuropsicológico como alternativa a ANP tradicional que fica inviabilizada em centros de saúde devido à necessidade de várias sessões e ao alto custo. O processo de avaliação é desenvolvido em etapas e desenvolvido em um

mesmo dia. Aplica-se com os pais, em sala de espera, enquanto aguardam seus filhos que estão em avaliação:

Quadro 4 – Avaliação em sala de espera desenvolvida com os pais

Atividade	Descrição
Anamnese	detalhada coleta de informações, como antecedentes gestacionais/parto, desenvolvimento nos primeiros anos de vida, processo de alfabetização, dificuldades cognitivas, distúrbios sensoriais, domínio temporal, conceitual, hábitos, fatores emocionais, de: comportamento e as condições da família.
Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)	desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (2014) – avalia a classificação econômica das famílias.
Versão brasileira da escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	avalia a saúde mental do responsável pela criança (Iacononi; Mari, 1998)
Questionário baseado nos critérios diagnósticos do DSM-IV (American Psychiatric Association, 2013)	avalia sintomas de desatenção, hiperatividade, impulsividade, transtorno opositor, transtorno de aprendizagem.
Child Behavior Checklist (CBCL) – adaptado para o português (Bordin et al., 2013)	avalia presença de problemas de comportamento relativos à agressividade, hiperatividade, atenção, problemas de conduta, depressão, ansiedade, comportamento desafiador/opositor.

Fonte: Construído a partir dos dados do artigo de Miranda et al. (2018)

Com as crianças são empregados os mesmos procedimentos descritos por Navatta et al. (2009): acolhimento, apresentação, dinâmica da bola, sessão lúdica, produção gráfica de desenho, sendo administradas da mesma forma descrita por Navatta et al. (2009). Posteriormente, a avaliação neuropsicológica breve é individual e busca avaliar aspectos clínicos gerais, neurológicos, nível intelectual e perfil neuropsicológico. Os procedimentos envolvem:

Exame Neurológico Evolutivo Breve (Lefèvre, 1972), sendo verificado ainda o seu peso, estatura e perímetro cefálico; avaliação do nível intelectual [...] por meio do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Angelini, Alves, Custódio, Duarte, & Duarte, 1999) QI estimado, por meio dos subtestes Cubos e Vocabulário-WISC-III (Mello et al., 2011), sendo realizado em aproximadamente 20 a 30 minutos (MIRANDA et al., 2018, p. 98).

Na sequência é realizada a avaliação com a aplicação do NEUPSILIN-Inf (SALLES et al., 2016). As funções avaliadas são:

a) orientação; b) atenção: tarefa de cancelamento visual e repetição de números (ordem direta); c) percepção: percepção de emoção em faces e percepção visual – constância forma/objeto; d) memória: memória operacional (visoespacial e verbal), memória episódica (recordação

de palavras e figuras), memória semântica; e) linguagem oral: nomeação, consciência fonológica, compreensão oral, processamento de inferências, leitura em voz alta; f) linguagem escrita: compreensão escrita, escrita de escrita de palavras/pseudopalavras, escrita copiada e espontânea; g) habilidades visuoespaciais: cópia de quatro figuras; h) habilidades aritméticas: cálculo e quantificação; e i) funções executivas: fluência verbal ortográfica e semântica, tarefa Go-no-go (MIRANDA et al., 2018, p. 98)

As autoras mencionam que este modelo permite diferenciar crianças com implicações no neurodesenvolvimento e crianças sem alterações. Advertem que se produz, com esse modelo, o diagnóstico de um perfil neurocognitivo vislumbrando consequências neurocognitivas, mas não, necessariamente, produzindo diagnóstico do quadro clínico de base (MIRANDA et al. 2018).

Este protocolo de avaliação pode ser um modelo a ser viabilizado para centros de saúde no Brasil e contribuir com a ampliação do atendimento ao público com queixas de transtornos do neurodesenvolvimento, por tratar-se de um modelo breve e de baixo custo.

Diante dos achados que constituíram o *corpus* desta pesquisa, é relevante reforçar as palavras de Miranda et al. (2018, p. 97): “[...] as investigações publicadas no Brasil, com avaliação neuropsicológica infantil, geralmente são decorrentes de pesquisas delineadas para esse fim, mas não descrevem o quanto esse processo de avaliação foi útil em algum serviço assistencial.”. Há escassez de relatos de experiência envolvendo centros de saúde e o atendimento da demanda de avaliação neuropsicológica, por isso o *corpus* de pesquisa tão reduzido.

Considerações finais

A avaliação neuropsicológica de crianças em contextos ambulatoriais e centros de saúde coloca-se como um desafio para a neuropsicologia, o que já se percebe em vista das informações encontradas na identificação das práticas existentes.

Nesta pesquisa buscou-se descrever as práticas de ANP em contextos ambulatoriais. Assim, em relação ao objetivo de identificar as demandas acolhidas pelos serviços, todos descrevem seu público-alvo identificando a faixa etária e, em alguns casos, características dos sujeitos. Ou seja, o público-alvo são crianças e adolescentes entre quatro e dezessete anos, dependendo da proposta de oferta do serviço e dos instrumentos disponíveis para a faixa etária e objetivos de avaliação.

Quanto às estratégias e técnicas utilizadas pelas instituições, segundo objetivo específico, foram identificadas em cinco dos artigos. Têm em comum a anamnese e uso de testes padronizados, mas se diferenciam na forma de condução do processo, desenvolvendo protocolos próprios de triagem ou avaliação breve ou propondo uma avaliação mais tradicional.

Quanto aos resultados alcançados nas modalidades de atendimentos propostas, outro objetivo desta pesquisa, foram apontados, em sua maioria, como positivos para o que propõem. Entretanto, é relevante destacar que uma das experiências, a que desenvolve uma avaliação neuropsicológica mais tradicional e complexa, constata que muitas crianças não foram diagnosticadas com problemas neurodesenvolvimentais. Assim, a proposta de triagem

ofertada em um dos serviços parece bastante adequada como medida de economicidade de tempo e recursos pois, pode diferenciar as queixas, considerando quais crianças apresentam sintomas que se relacionam com questões emocionais e ambientais daquelas que manifestam sintomas relacionados às dificuldades neuropsicológicas e, neste caso, submetê-las a processo de ANP.

Como já constatado, há necessidade de maior socialização das práticas de ANP em contextos ambulatoriais. Obteve-se poucos resultados na busca de artigos e esta pode ser considerada uma limitação da pesquisa. A este respeito, sugere-se que outras pesquisas busquem conhecer tais práticas *in loco*, isto é, sugere-se que seja realizada pesquisa de campo buscando informações em centros de saúde, ambulatórios públicos e ambulatórios vinculados às universidades brasileiras para mapear as regiões com práticas eficazes já implementadas, o que contribuiria para a discussão e implementação de possibilidades de desenvolvimento de avaliação neuropsicológica nos referidos contextos.

O trabalho interdisciplinar é reforçado na maioria dos artigos preconizando que a integração do conhecimento de profissionais de diversas áreas no campo da neuropsicologia favorece o diagnóstico e o planejamento de intervenções e estratégias de reabilitação.

O raciocínio clínico sobressai entre a maioria dos autores pesquisados. Os resultados da avaliação neuropsicológica (quantitativo e qualitativo) são analisados para além dos escores obtidos no processo considerando, portanto, informações obtidas com o próprio paciente, a partir da observação de seu comportamento em diferentes momentos bem como informações da família e/ou cuidadores, da escola e demais profissionais envolvidos com a criança.

Constata-se, portanto, que a implementação de protocolos de ANP em serviços de saúde contribui para demarcar a presença da neuropsicologia junto às demandas que se apresentam com queixas relacionadas a dificuldades ou déficits no desenvolvimento. A utilização de triagem breve é uma prática acessível tanto para profissionais quanto para os usuários por não implicar em custos financeiros elevados e ser efetuada em pouco tempo. Seguido desta, a eleição de protocolos de avaliação para verificação de hipóteses diagnósticas é outra prática que pode gerar resultados positivos para pacientes e equipe de saúde. Nos artigos pesquisados são problematizadas as demandas relacionadas à aprendizagem e demonstram resultados positivos. Há que se desenvolver pesquisas que permitam estabelecer outros protocolos de avaliação breve para contemplar outras queixas.

Havendo mais acessibilidade à ANP é possível que se contribua para a diminuição da medicalização na infância pois, compreendendo o funcionamento dos pacientes é possível considerar estratégias de intervenção que promovam o desenvolvimento saudável e restabeleçam as funções comprometidas. Para tanto, entram em questão as estratégias de reabilitação a serem implementadas nos mesmos contextos – objeto para novas pesquisas.

Referências

ABREU, N. et al.. Como montar uma bateria para avaliação neuropsicológica. In: MALLOY-DINIZ, L. et al. (orgs). **Neuropsicologia: aplicações clínicas** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ALCHIERI, J. C. Aspectos instrumentais e metodológicos da avaliação psicológica. In: ANDRADE, V. M.; SANTOS, F. H. dos; BUENO, O. F. A. **Neuropsicologia hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 13-36.

CAPOVILLA, A. G. S. Contribuições da neuropsicologia cognitiva e da avaliação neuropsicológica à compreensão do funcionamento cognitivo humano. **Cad. psicopedag.**, São Paulo, v. 6, n. 11, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492007000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Caderno temático de neuropsicologia**, Conselho Regional de Psicologia da 8ª região. Curitiba: CRP-PR, 2018.

CORDEIRO, A S et al. Cuidar: Atendimento Infantil Multidisciplinar. In: II CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E II JORNADA CHILENA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2016, Campina Grande. **Anais II CINTEDI**. Campina Grande: Editora Realize, 2016. v. I.

COSTA, D. I. et al . Avaliação neuropsicológica da criança. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 111-116, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300014>.

FUENTES, D., MALLOY-DINIZ, L. F., CAMARGO, C. H. P., COSENZA, R.M et al. **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. Artmed; 2010. 432 p.

GIL, A C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R. T. M et al . Protocolo psicopedagógico de avaliação interdisciplinar de crianças com lesão cerebral. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 29, n. 90, p. 290-300, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019.

MALLOY-DINIZ, L. F et al. **Avaliação neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed. 2010. 432p.

MELLO, C. B. et al.. A model for pediatric and neuropsychological screening assessment of children with learning disabilities. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 18-28, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642012000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642012DN06010004>.

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MIRANDA, M. C. et al. Neupsilin-Inf em um Modelo de Avaliação Neuropsicológica Breve para Centros de Saúde. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 95-108, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000100095&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230109>.

MIRANDA, M. C.; BORGES, M.; ROCCA, C. C. A. Avaliação neuropsicológica infantil. In: Fuentes D, Malloy-Diniz LF, Camargo CHP, Cosenza RM, et al. **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. Artmed, 2007. p. 221 – 233.

NAVATTA, A. C. R. et al. Triagem diagnóstica no processo de avaliação neuropsicológica interdisciplinar. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 430-438, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000300014>.

RAMOS, A. A.; HAMDAN, A. C. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 471-485, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200471&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001792013>.

RECH, B. D. et al. Relato de dados diagnósticos parciais do projeto “Avaliação Neuropsicológica para crianças e adolescentes: Diagnósticos e Condutas”. In: CONGRESSO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO - CONPEDUC 2017: **Política e Educação: Desafios Contemporâneos**. PPGEduc-UFMT, Rondonópolis, 2017. Disponível em: <http://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/conpeduc/conpeduc2017/paper/download/4048/1476>. Acesso em: 22 dez. 2019.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SALLES, J.F. de et al. **Neupsilin-inf**. São Paulo: Vetor, 2016.

SINNER, E. G.; MELLO, C.B. Avaliação neuropsicológica infantil: caracterização a partir de uma experiência institucional. In: TISSER, L. (org.). **Avaliação neuropsicológica infantil**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

ZILLMER, E. A.; SPIERS, M. V.; CULBERTSON, W. C. **Principles of neuropsychology**. 2 ed. Australia: United States, 2008.