



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NA INFÂNCIA: CARACTERÍSTICAS E AVALIAÇÃO

¹Margarete Krauspenhar;

²Elisabete Beatriz Maldaner

RESUMO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno Mental que pode ser incapacitante para o indivíduo dependendo da gravidade dos sintomas, do desenvolvimento e curso do transtorno, sendo muito comum seu início na infância. Trata-se de um tema bastante estudado na área da saúde mental, porém considera-se relevante concentrar a abordagem na Infância. Esse estudo, realizado na disciplina de Estágio Básico III do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba, teve como objetivo identificar os principais sintomas que caracterizam o TOC na Infância e as consequências disfuncionais desse transtorno para a vida da criança, além de descrever alguns métodos e técnicas de avaliação que auxiliam num possível diagnóstico. Mediante uma revisão narrativa, os resultados possibilitaram elucidar as questões propostas, mostrando tratar-se de um transtorno com sintomas muito semelhantes entre pacientes adultos e crianças, mas com algumas características mais específicas na infância e que se confundem com determinadas fases do desenvolvimento. Desse modo, é importante o detalhamento das informações trazidas pelos pais ou cuidadores sobre a rotina da família e da criança e as circunstâncias em que os sintomas se apresentam. Além da entrevista de anamnese para o diagnóstico, destaca-se a contribuição dos testes projetivos e escalas auxiliando na investigação de possíveis fatores emocionais envolvidos nos sintomas e dos testes específicos que avaliam funções cognitivas possivelmente alteradas pelo TOC.

Palavras-chave: TOC; Infância, Sintomas, Avaliação, Diagnóstico.

¹Acadêmicas da disciplina Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba. Mail: mg.krauspenhar@hotmail.com;

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba, e orientador deste trabalho. Mail: maldaner@terra.com.br



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo Compulsivo é caracterizado pela presença de compulsões e/ou obsessões que são distintas das preocupações e rituais comuns em algumas fases do desenvolvimento do sujeito. Os sintomas são excessivos e persistentes causando sofrimento e, em casos mais graves, as pessoas com este transtorno, apresentam nível de funcionamento prejudicado. O conteúdo das obsessões e compulsões pode variar, porém é muito comum os temas relacionados à limpeza, simetria, pensamentos proibidos ou tabus e danos. Se os sintomas iniciam na infância ou adolescência poderá impactar no desenvolvimento do indivíduo, resultando em poucas relações significativas fora do seu núcleo familiar, além de dificultar a autonomia e independência financeira em relação à família de origem (APA, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo principal identificar os principais sintomas que caracterizam o TOC na Infância. Além disso, pretendeu-se conhecer as consequências disfuncionais para a vida da criança e descrever alguns métodos e técnicas de avaliação que auxiliam no diagnóstico precoce deste transtorno nesse público. Trata-se de uma Revisão Narrativa em que foram selecionadas produções científicas e literatura que melhor respondessem as questões propostas. Em perspectivas, são trazidos uma explicação sucinta do TOC e seus sintomas, em seguida são abordados os temas específicos sobre TOC na Infância, sua avaliação e psicodiagnóstico.

TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC)

Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição heterogênea por vezes de difícil identificação (COUTO et al., 2010). Tem como característica principal as obsessões e compulsões interferindo no cotidiano do indivíduo, nas suas relações familiares, sociais e de trabalho provocando um grande sofrimento. Tem início geralmente na infância e



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

adolescência, sendo muito raro o início após os 40 anos de idade. É considerado em muitos casos, um transtorno mental grave podendo seus sintomas se tornar incapacitantes e, as causas podem estar relacionadas a fatores biológicos além de aspectos psicológicos e comportamentais (BRAGA, CORDIOLI e TRENTINE, 2011).

As obsessões são caracterizadas como impulsos ou imagens intrusivas que ocorrem com frequência e se tornam angustiantes, sendo percebidas pela pessoa como produto de sua mente. Para aliviar ou evitar a angústia causada pelas obsessões, o indivíduo com TOC utiliza das compulsões, que são atos ou rituais repetitivos e estereotipados (D'ALCANTE, 2010).

Geralmente o início dos sintomas ocorre de forma gradual, porém existem casos de início agudo. Se não for tratado, o curso do transtorno pode ser crônico com aumento e diminuição de intensidade dos sintomas. Além disso, se o TOC tiver início na infância ou na adolescência, poderá permanecer por toda a vida. Dependendo da gravidade dos sintomas, é possível que o TOC acarrete prejuízos na vida social e profissional do sujeito acometido pelo transtorno. A qualidade de vida fica comprometida devido ao tempo que se utiliza em obsessões e execução de compulsões, além dos obstáculos causados nas relações familiares e sociais por causa das evitações de situações do cotidiano que desencadeiam os sintomas obsessivos e compulsivos sobre danos e contaminações, bem como o fracasso escolar ou profissional relacionado as obsessões de simetria que dificultam a conclusão de tarefas (APA, 2014).

TOC NA INFÂNCIA

Desde a fase da infância nos deparamos com rituais e comportamentos repetitivos durante nossa rotina. Os rituais são a expressão de uma organização neuronal que aperfeiçoa condutas e vem sendo melhorada na seleção das espécies. As crianças, principalmente dos 2 aos 4 anos, possuem rituais e superstições antes de dormir, ao fazer refeições e antes de tomar o banho (MERCADANTE et al., 2004). Esses comportamentos repetitivos fazem parte do



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

desenvolvimento normal da criança devendo ser diferenciados dos sintomas do TOC (BORTONCELLO et al., 2014).

Na idade pré-escolar é possível perceber que os rituais acontecem em torno dos jogos, onde as regras são rígidas e muitas vezes as crianças passam mais tempo negociando e discutindo do que propriamente jogando (MERCADANTE et al., 2004). Também é comum nessa faixa etária, as coleções de figurinhas, carrinhos, acessórios, etc. Esses comportamentos ritualizados são características esperadas em determinadas fases do desenvolvimento não interferindo no cotidiano da criança nem no seu rendimento escolar, tratando-se de um aspecto lúdico e prazeroso. Desse modo, diferenciam-se dos rituais obsessivos, já que estes geram medos, angústias e evitações implicando em consequências prejudiciais na vida da criança (BORTONCELLO et al., 2014).

Crianças entre 2 e 6 anos têm suas superstições impregnadas de fantasia, característica do pensamento pré-lógico ou mágico. Com o ganho do pensamento lógico ou concreto, a criança passa a alterar o conteúdo de seus comportamentos supersticiosos, levando-os para aspectos do seu próprio desempenho. Quando o sujeito passa a exibir comportamentos repetitivos sem nenhuma funcionalidade e com prejuízo da capacidade adaptativa pode ser que esteja relacionado ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) ou Transtornos Relacionados. Isso ocorre por um processo de descontrole. Segundo a Neuropsicologia, os responsáveis por uma modulação do TOC seriam uma série de circuitos cerebrais paralelos envolvendo regiões corticais e subcorticais (MERCADANTE et al., 2004).

Os sintomas do TOC com início na infância são muito semelhantes aos dos adultos, porém na infância tendem a ser mais graves e persistentes, sendo comum as obsessões de simetria/exatidão e de conteúdo agressivo, sexual ou religioso e compulsões semelhantes a tiques (sem necessitar apresentar obsessões prévias) como tocar, raspar, olhar fixamente, piscar os olhos, repetições e contagens. Além disso, é muito comum em crianças as compulsões mentais, ou “atos” mentais que visam diminuir a ansiedade e o desconforto. São ações como contar, repetir palavras e anular pensamentos ruins (BORTONCELLO et al., 2014).



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

O TOC com início precoce ocorre com maior frequência em meninos, podendo apresentar comorbidades como Tiques, Tourette, TDAH e transtornos afetivos. Existe uma alta taxa de risco de transmissão genética quando o início do TOC se dá na infância (APA, 2014; BORTONCELLO et al., 2014).

Em crianças é mais fácil diagnosticar quando as compulsões estão presentes nos sintomas, pois essas são observáveis, diferentemente das obsessões. Apesar de que na maioria dos casos as crianças podem apresentar obsessões e compulsões, assim como os adultos. No entanto, os padrões dos sintomas tendem a ser mais estáveis nos adultos, além de existirem diferenças dos conteúdos das obsessões e compulsões que condizem com a fase de desenvolvimento do indivíduo. Como por exemplo, nos adolescentes as obsessões estão mais relacionadas a temas sexuais e religiosos. Enquanto que as obsessões relacionadas ao medo de catástrofes como doença, a própria morte ou de uma pessoa amada, estão mais presentes em crianças e adolescentes se comparados aos adultos (APA, 2014).

Segundo Neto et al. (2007) (apud CYRINO et al., 2015), crianças com TOC geralmente, são mais quietas, tímidas, perfeccionistas, com tendência a isolar-se e evitar contato com outras pessoas. Também podem demorar mais tempo no banheiro e apresentar prejuízo no desempenho escolar. Ainda sobre esses sintomas Bortoncello et al. (2014), ressalta que podem interferir nas atividades de rotina como nos momentos de comer, vestir, ir para a escola, participar de esportes, brincar com os amigos, realizar as tarefas da escola e dormir. As crianças com TOC apresentam um sofrimento significativo que altera o rendimento escolar, as relações sociais e familiares, podendo ocorrer sintomas incapacitantes como medo acentuado, chegando a desencadear ataques de pânico.

AValiação e Psicodiagnóstico do TOC em Crianças

O TOC na infância é bem comum, podendo surgir já nos primeiros dois anos de idade, sendo os impactos muito prejudiciais ao desenvolvimento da criança. Muitas vezes a família



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

percebe que a criança apresenta o TOC somente quando os sintomas já estão interferindo na rotina da criança. E, pelo fato de ser um transtorno que se manifesta de forma insidiosa, dificilmente os familiares conseguem descrever quando surgiram os primeiros sintomas (BORTONCELLO et al., 2014).

Outro aspecto que implica na dificuldade em se estabelecer um diagnóstico precoce, é que mesmo que a criança apresente grande sofrimento em relação aos seus sintomas, ela dificilmente consegue compreender o que está se passando e os pais por sua vez, apresentam dificuldade em diferenciar o comportamento normal daquilo que é excessivo para uma criança. Em muitos casos, os primeiros sinais ficam mais evidentes na idade escolar, quando os pais são alertados pela escola sobre o comportamento atípico da criança, como isolar-se dos colegas, negar-se a brincar na areia e/ou a usar o banheiro. Esses comportamentos geralmente são acompanhados do baixo rendimento escolar e, em alguns casos a criança pode negar-se a ir para escola (BORTONCELLO et al., 2014).

Desse modo, a avaliação da criança que apresenta sintomas do TOC, deve ser cuidadosamente realizada. Segundo Dalgalarrodo (2008), em se tratando de psicopatologias, a avaliação é geralmente feita através de entrevista, acompanhada de observação do paciente, afim de se obter dados para o diagnóstico clínico, além de conhecer a dinâmica afetiva do paciente, permitindo intervir e elaborar um plano terapêutico mais adequado. A entrevista psicopatológica permite realizar uma anamnese e um exame psíquico, ou exame de estado mental.

A anamnese consiste em um levantamento histórico dos sinais e sintomas que são apresentados pelo paciente, levando em consideração seus antecedentes pessoais e familiares, bem como de sua família e meio social (DALGALARRONDO, 2008). Em se tratando de TOC na infância, a entrevista de anamnese deve ser realizada com os pais ou responsáveis, além da própria criança. Os pais podem contribuir com informações mais detalhadas sobre o início dos sintomas e as interferências na vida escolar, familiar e social da criança. Na entrevista com a própria criança são utilizados desenhos, brinquedos e questionários compatíveis com a faixa etária. Em se tratando de crianças mais velhas com um bom nível de comunicação verbal, a primeira entrevista pode ser realizada sem a presença dos pais, sendo



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

esses chamados posteriormente. Auxiliando a avaliação também são aplicados questionários e Escalas que avaliam a intensidade dos sintomas como CY-BOCS (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) bem como as escalas que auxiliam na identificação de algumas comorbidades como: CDI (inventário de Depressão infantil) e ESI (Escala de Estresse Infantil) (BORTONCELLO et al., 2014).

Nas entrevistas em psicopatologia, existem alguns aspectos importantes para a avaliação do paciente como: a avaliação física que englobe exames do ponto de vista somático (clínico, psiquiátrico, exames laboratoriais, etc), avaliação Neurológica e avaliação através de psicodiagnóstico. Nesse último aspecto são realizados testes de personalidade como Rorschach¹, TAT ou CAT² (Teste de Apercepção Temática de Murray e Teste de Apercepção Temática Infantil), HTP³ (desenho da casa-árvore-pessoa), Desenho da Família⁴ entre outros, e os testes neuropsicológicos mais direcionados a detectar alterações cognitivas mais específicas (DALGALARRONDO, 2008).

Na avaliação neuropsicológica do TOC, são frequentemente utilizados os seguintes testes: Teste de Trilhas A e B⁴, Dígitos ordem direta e inversa⁵, Stroop color and Word Teste (Stroop)⁶, Wisconsin Card Sorting Test (WCST)⁷, Iowa Gambling Task (IGT)⁸, Torre de Hanói⁹, Figuras Complexas de Rey¹⁰ e Califórnia Verbal Learning Test (CVLT)¹¹. Dentre as funções cognitivas, as mais estudadas no TOC são Atenção e Memória. Na atenção são avaliadas a flexibilidade mental, a fluência, a resolução de problemas, o planejamento e a tomada de decisões. No que se refere à Memória, são avaliadas memória verbal, não verbal e viso-espacial (BRAGA, CORDIOLI e TRENTINE, 2011).

MÉTODOS

No presente estudo, utilizou-se de uma Revisão Narrativa, selecionando-se as produções científicas e literatura que melhor respondessem as questões propostas. Os sites utilizados para a busca foram Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Também foram utilizados



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

livros e Manuais publicados impressos. Os descritivos utilizados foram: Sintomas, TOC, Infância, Criança, Avaliações, Diagnóstico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Algumas das principais características do TOC foram abordadas nesse estudo, diferenciando os sintomas que mais se manifestam na infância e as consequências desse transtorno para a criança no seu cotidiano. Como apontado por Bortoncello et al. (2014) e Mercadante et al. (2004) é necessário ressaltar que alguns rituais podem ser considerados normais dentro da fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, desde que não estejam impactando na sua funcionalidade e nem lhe trazendo sofrimento.

Outro aspecto importante exposto por Bortoncello et al. (2014) trata da dificuldade em se estabelecer um diagnóstico na infância, já que muitas vezes os pais não conseguem diferenciar o comportamento que é característico da idade daqueles sintomas patológicos que caracterizam o TOC, assim como, a própria criança muitas vezes não compreende os sintomas apesar do sofrimento que esses lhe causam. Nesse aspecto, um olhar atento por parte dos familiares, professores e pessoas do convívio social da criança pode auxiliar na identificação dos sintomas relacionados ao TOC como as obsessões e compulsões que são fonte de angústia interferindo nas atividades de rotina.

Diante desse tema tão relevante para os profissionais da saúde mental percebe-se o quanto a identificação e diferenciação correta dos sintomas do TOC na infância podem contribuir para um diagnóstico precoce e um prognóstico favorável, desde que o paciente acometido pelos sintomas, tenha um plano de tratamento adequado e uma rede de apoio fortalecida. Uma avaliação psicopatológica criteriosa torna-se muito importante para a elaboração de uma hipótese diagnóstica e, a literatura nos mostra que os testes projetivos e psicométricos utilizados em psicodiagnóstico e avaliações neuropsicológicas podem contribuir significativamente.



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

Nos casos de queixas relacionadas a sintomas do TOC na infância, é importante avaliar a criança como um todo, investigando suas relações familiares, escolares e sociais, considerando-se os aspectos clínicos, neurológicos e emocionais que possam estar relacionados aos sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, concluímos que o TOC é um transtorno com sintomas muito semelhantes entre pacientes adultos e crianças, mas com algumas características mais específicas na infância que se confundem com alguns aspectos de determinadas fases do desenvolvimento. No caso das obsessões, percebemos nesse estudo, que é mais complexa a identificação desses sintomas em crianças que ainda não possuem o desenvolvimento cognitivo necessário para a compreensão da origem dos pensamentos intrusivos e indesejados. Além disso, entendemos que muitas vezes as crianças não conseguem expressar verbalmente o que estão sentindo lavando-as a utilizar e/ou intensificar certos comportamentos repetitivos/compulsivos ou atos mentais como forma de alívio de suas angústias.

Neste estudo, vimos que os prejuízos mais significativos que o TOC pode acarretar para crianças foram relacionados às tarefas escolares, as relações com colegas e amigos durante as brincadeiras e rotinas do meio familiar e que podem ser mal compreendidos pelos cuidadores, postergando a busca por uma avaliação e tratamento já que a própria criança não costuma fazer nenhuma queixa sobre seus sintomas.

Quanto aos métodos de avaliação e diagnóstico, identificamos a importância no detalhamento das informações trazidas pelos pais ou cuidadores sobre as circunstâncias em que os sintomas se apresentam além do histórico de vida da criança. Aliado a entrevista de anamnese e ao exame de estado mental, destacamos a relevância dos testes projetivos e escalas aplicados com a própria criança auxiliando na investigação de possíveis fatores emocionais envolvidos nos sintomas.



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

Já nos testes neuropsicológicos, que investigam as possíveis alterações das funções cognitivas de indivíduos com TOC, alertamos para a necessidade de serem selecionados de acordo com a faixa etária da criança que será avaliada. Alguns dos testes citados na literatura pesquisada como por exemplo, Dígitos Ordem Direta e Inversa, mencionado como subteste do WAIS, é utilizado para avaliar indivíduos adultos entre os 16 anos e 90 anos de idade. Para avaliação de crianças entre 6 anos e 16 anos de idade é utilizado o subteste correspondente do WISC-III. De um modo geral, nesse estudo estão listados alguns dos testes neuropsicológicos comumente utilizados para avaliação do TOC quanto as alterações das funções executivas, atenção seletiva, atenção e flexibilidade cognitiva, tomada de decisões, capacidade de mudança de cenário cognitivo, resolução de problemas, organização viso-espacial, memória verbal e não-verbal e capacidade de aprendizado, porém consideramos a necessidade de identificar quais os testes existentes e mais adequados para avaliação dessas mesmas funções cognitivas em crianças.

Esse estudo elucidou alguns aspectos quanto aos sintomas do TOC em crianças e os seus efeitos nas atividades de rotina desses pacientes, além de possibilitar o conhecimento das formas de avaliação que auxiliam no diagnóstico precoce e encaminhamento adequado. Concluimos assim, que foi possível satisfazer os objetivos aqui propostos, contribuindo para novas pesquisas na área da saúde mental.

Notas

1. Teste de Rorschach é um teste projetivo que consiste em 10 pranchas com borrões de tintas coloridas e preto e branco que possuem características específicas quanto à luminosidade, ângulo, proporção, espaço, cor e forma. Esses borrões são associados a imagens mentais relacionadas a ideias afetivas, mobilizando a memória de trabalho.
2. TAT e CAT é um teste de apercepção temática, considerado um teste projetivo que consiste em apresentar uma série de pranchas ao indivíduo e este deverá contar uma história sobre cada uma das pranchas selecionadas pelo avaliador. As histórias obtidas revelam características importantes da personalidade.
3. Teste HTP consiste em um teste gráfico em que o avaliado desenha uma casa, uma árvore e uma pessoa. Tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo e como este interage com as pessoas e com o ambiente.
4. Desenho da Família é um teste projetivo utilizado em de crianças e adolescentes para avaliar a qualidade dos vínculos, comunicação e o modo como constroem sua realidade a partir das relações familiares.
5. Testes de Trilha A e B é avalia a velocidade de processamento da informação, atenção e flexibilidade cognitiva. Consiste em ligar com um lápis, na sequência e da forma mais rápida que conseguir 25 números distribuídos aleatoriamente (1-24) na parte A. Na parte B deverá interligar letras e números intercaladamente, porém, em ordem alfabética e sequência numérica.
6. Dígitos Ordem Direta e Inversa trata-se de um subteste da Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), que avalia atenção e memória de trabalho. Primeiro o indivíduo deverá repetir uma sequência de números na mesma ordem em que foram apresentados (ordem direta) e, depois deverá repetir a sequência de trás para frente (ordem inversa).



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

2018

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

7. Stroop Color and Word Teste avalia atenção seletiva e Funções executivas. Consiste em avaliar a capacidade de focar um determinado estímulo e ignorar um outro irrelevante. O avaliado deverá nomear a cor impressa no papel, porém o nome está impresso em outra cor.
8. Wisconsin Card Sorting Test (WCST) avalia a capacidade de mudança de cenário cognitivo, pareando cartas com uma dentre quatro cartas referenciais, devendo o avaliado abstrair e determinar qual o princípio de acordo com o feedback certo ou errado dado para a tentativa anterior.
9. Iowa Gambling Task (IGT) avalia tomada de decisões. O avaliado é informado que o objetivo da tarefa é maximizar os lucros fazendo escolhas de 100 cartas distribuídas em quatro pilhas idênticas em aparência, porém ganhos e perdas são diferentes para cada carta selecionada dentre as quatro pilhas.
10. Torre de Hanói avalia a capacidade de solução de problemas. Consiste em transportar 4 discos em três pinos de acordo com as regras estabelecidas.
11. Figuras Complexas de Rey avalia a organização viso-espacial, a memória não-verbal, Funções Executivas associados ao Córtex pré-frontal.
12. California Verbal Learning Test (CVLT) avalia memória verbal e capacidade de aprendizagem. Também fornece medida para estratégias organizacionais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed. 2014.

BRAGA, Daniela Tusi; CORDIOLI, Aristides Volpato.; TRENTINE, Clarissa. **Funcionamento Neuropsicológico no Transtorno Obsessivo Compulsivo e Resposta à Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo**. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35092/000793592.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BORTONCELLO et al. **O Transtorno Obsessivo-Compulsivo Na Infância e Na Adolescência**. 2 Edição: Artmed, 2014. Cap. 20. Livro: TOC- Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental Para O Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/O%20TOC%20em%20criancas%20e%20adolescentes.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

COUTO, Letícia de S. R. B. et al. **A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura**. Contextos Clínicos, vol.3 n° 2. São Leopoldo, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822010000200007&script=sci_abstract&tlng=>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

D'ALCANTE, Carina Chaubet. **Características Neuropsicológicas no Transtorno Obsessivo Compulsivo e seu Impacto na resposta ao tratamento**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-07042010-121058/en.php>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MERCADANTE, Marcos T. et al. **As bases neurobiológicas do Transtorno Obsessivo Compulsivo e da Síndrome de Tourette**. Jornal Pediatria, Rio de Janeiro, (online) v. 80 n. 2



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

(supl), p. 35-44, 2004. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa06.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CYRINO, Luiz Arthur Rangel et al. **Diferenciação de Crianças e Adolescentes Com Transtorno Obsessivo-Compulsivo Em Comorbidade ou Não Com Tiques**. *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 431-444, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://seer.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/7814>> Acesso em: 25 ago. 2018.