

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica, cuja variante clínica é chamada de psicodiagnóstico, foi considerada recentemente uma especialidade da psicologia. O psicodiagnóstico é um conjunto de procedimentos que têm como objetivo a coleta de dados, visando o teste de hipóteses clínicas, além de produzir diagnósticos, descrever o funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer previsões sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas. No Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS (CAP/UFRGS), grande parte dos encaminhamentos recebidos demandam avaliação de inteligência dos pacientes a fim de averiguar o funcionamento cognitivo dos indivíduos. A Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-IV) é tida como padrão-ouro na avaliação de inteligência e compreende a faixa etária com maior demanda do serviço, de seis a dezesseis anos. Ela é composta por 15 subtestes, sendo 10 principais e 5 suplementares, e fornece quatro índices fatoriais (Índice de Compreensão Verbal, Índice de Organização Perceptual, Índice de Memória Operacional e Índice de Velocidade de Processamento), além do Quociente de Inteligência (QI) Total. Por mais que o QI Total seja o resultado mais conhecido do instrumento, a compreensão de cada um dos índices se mostra de igual importância e, por vezes, essencial para melhor compreensão do paciente. Alguns padrões de discrepâncias entre índices podem estar relacionados a determinados transtornos mentais, o que permite gerar hipóteses diagnósticas no início do processo.

OBJETIVO

Verificar a existência de padrões de discrepância entre os índices fatoriais do teste de inteligência WISC-IV em pacientes que receberam diagnóstico de Deficiência Intelectual ou Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtorno Específico de Aprendizagem no CAP/UFRGS.

METODOLOGIA

O estudo teve como amostra pacientes do serviço-escola que realizaram o teste de inteligência WISC-IV e que consentiram no uso de seus dados para pesquisas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto está registrado na Plataforma Brasil pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 06289912.9.0000.5334. O estudo teve N=91, sendo a média de idade dos pacientes de 10,5 anos (dp= 2,48) e a amostra majoritariamente masculina (63%). Para fins de comparação, a amostra foi dividida em três grupos: grupo controle clínico (G1), tendo n= 53, grupo com diagnóstico de TDAH e/ou Transtorno Específico de Aprendizagem (G2) com n= 17 e grupo com diagnóstico de Deficiência Intelectual (G3), n= 21. Para verificar se havia diferença dos índices fatoriais entre os grupos, foi feita uma análise ANOVA com Teste Tukey de comparações múltiplas. Para avaliar a diferença entre os índices em cada grupo, foi usado o ANOVA para medidas repetidas.

RESULTADOS

	ICV		IOP		IMO		IVP	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
G1	85,64	15,36	87,16	14,59	78,92	15,49	82,54	14,62
G2	85,11	19,38	91,41	16,49	82,35	16,63	85,35	18,21
G3	64,36	10,47	64,27	8,74	56,72	8,71	62,18	10,81

Comparação entre grupos

	ICV	IOP	IMO	IVP
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
G1-G2	0,992	0,517	0,671	0,769
G1-G3	0,00	0,00	0,00	0,00
G2-G3	0,00	0,00	0,00	0,00

LEGENDA

G1: Grupo Controle Clínico
G2: Grupo com diagnóstico de TDAH e/ou Transtorno Específico da Aprendizagem
G3: Grupo com diagnóstico de DI
ICV: Índice de Compreensão Verbal
IOP: Índice de Organização Perceptual
IMO: Índice de Memória Operacional
IVP: Índice de Velocidade de Processamento

Comparação entre índices

	G1		G2		G3	
	Dif. de Médias	Sig.	Dif. de Médias	Sig.	Dif. de Médias	Sig.
ICV-IOP	-1,528	0,983	-6,294	0,511	0,091	1,000
ICV-IMO	6,717*	0,037	2,765	0,986	7,636*	0,026
ICV-IVP	3,094	0,797	-0,235	1,000	2,182	0,983
IOP-IMO	8,245*	0,001	9,059	0,137	7,545*	0,044
IOP-IVP	4,623	0,142	6,059	0,728	2,091	0,972
IMO-IVP	-3,623	0,422	-3,000	0,969	-5,455	0,059

* Valor é significativo quando $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram não haver diferença dos escores do **Grupo Controle (G1)** e o **Grupo com diagnóstico de TDAH e/ou Transtorno Específ. da Aprendizagem (G2)**, porém todos os índices fatoriais do **Grupo com diagnóstico de deficiência intelectual (G3)** mostraram-se significativamente inferiores aos outros grupos ($p < 0,05$). Referente aos resultados intragrupo, o G1 apresentou discrepâncias nas comparações ICV-IMO ($p = 0,037$) e IOP-IMO ($p = 0,001$). G2 não apresentou discrepâncias. Por fim, G3 apresentou discrepâncias nas comparações ICV-IMO ($p = 0,026$) e IOP-IMO ($p = 0,045$). Sobre os resultados, observou-se que nos grupos G1 e G3 ocorreu a discrepância entre IOP-IMO, sendo IMO mais rebaixado que IOP, além disso, por mais que não tenha sido significativo, o mesmo efeito foi observado no G2. Levanta-se como hipótese que tal escore inferior possa ser explicado pelos subtestes que compõem esse índice, pois exigem uma compreensão do alfabeto e de questões numéricas, sendo que a habilidade verbal é uma dificuldade da maioria dos pacientes. Além disso, devido aos déficits atencionais e de memória operacional no TDAH, esperava-se que o IMO do G2 apresentasse discrepâncias com os outros índices, algo somente observado nos outros grupos. Sendo assim, talvez o resultado inferior no IMO esteja mais relacionado a forma pela qual a função é avaliada do que necessariamente por um prejuízo inerente a essa função nos pacientes.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). DSM V - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Wechsler, D. (2013). Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: WISC-IV. Manual de instruções para aplicação e avaliação. Adaptação e Padronização Brasileira: Rueda, F. J. M., Noronha, A. P. P., Sisto, F. F., Santos, A. A. A., & Castro, N. R. C. 4ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Büttow, Carolina da Silva, & Figueiredo, Vera Lúcia Marques de. (2019). O Índice de Memória Operacional do WISC-IV na Avaliação do TDAH. *Psico-USF*, 24(1), 109-117. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240109>