ENTRE AUTORRELATO E RELATO POR INFORMANTES: DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Emerson Feitosa Lins[1]

INTRODUÇÃO

A avaliação da saúde mental e a identificação de demandas psiquiátricas comórbidas em pessoas com Deficiência Intelectual (DI) constituem áreas de pesquisa e intervenção clínica que passaram por profundas transformações conceituais, éticas e metodológicas ao longo das últimas décadas. Historicamente, indivíduos diagnosticados com DI foram marginalizados nos estudos psicométricos e epidemiológicos tradicionais, sob a premissa errônea de que o comprometimento cognitivo inviabilizaria a vivência ou o relato introspectivo de estados afetivos complexos. Essa concepção reducionista frequentemente tratava o sofrimento emocional como mero sintoma intrínseco do quadro neurodesenvolvimental, desconsiderando a complexa subjetividade dessas pessoas (EMERSON et al., 2011).

Entretanto, investigações contemporâneas de elevado impacto internacional têm demonstrado de forma consistente que os transtornos de ansiedade figuram entre as condições comórbidas de saúde mental mais prevalentes na deficiência intelectual, apresentando taxas estimadas entre 15% e 35% na população adulta e infanto-juvenil (ROY et al., 2018). A presença de quadros ansiosos não diagnosticados ou manejados inadequadamente acarreta severos prejuízos ao funcionamento adaptativo, ao desenvolvimento de habilidades sociais, ao desempenho escolar e ocupacional, além de comprometer significativamente a qualidade de vida do indivíduo e de sua rede de apoio familiar.

A deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual (comportando geralmente um Q.I. abaixo de 70) e no comportamento adaptativo, manifestando-se nas competências conceituais, sociais e práticas com início estabelecido antes dos 22 anos. Tais especificidades neurológicas e cognitivas impõem desafios singulares ao processo de avaliação psicológica. Em populações neurotípicas, o diagnóstico dos transtornos ansiosos apoia-se prioritariamente no autorrelato verbal, no qual o sujeito descreve ruminações cognitivas, apreensão em relação ao futuro, pensamentos catastróficos e manifestações neurovegetativas. Em contrapartida, na pessoa com DI, limitações na linguagem receptiva e

[1] Doutorando em Investigación Transdisciplinar en Educación na Universidad de Valladolid (Espanha) e psicólogo no Instituto Federal de Alagoas (Ifal), emerson.lins@ifal.edu.br.

expressiva, no raciocínio abstrato e na memória de trabalho dificultam a categorização e verbalização espontânea dessas experiências internas (MINDHAM; ESPIE, 2003).

Diante desse panorama, o campo da avaliação psicológica em deficiência intelectual encontra-se imerso em um dilema metodológico fundamental: a tensão entre a obtenção de dados via autorrelato (self-report) e a utilização de relatos por informantes ou proxies (proxy-report). Por um lado, o autorrelato consolida-se como um imperativo ético e de direitos humanos, visando garantir o protagonismo da pessoa com DI e assegurar que sua própria percepção sobre seu sofrimento emocional seja colocada no centro do planejamento terapêutico e educacional (MASON et al., 2019). Contudo, a aplicação de ferramentas de autorrelato sem as devidas adaptações psicométricas e comunicativas pode gerar dados inválidos, decorrentes da incompreensão dos itens ou da suscetibilidade ao viés de aquiescência.

Por outro lado, o relato fornecido por terceiros (familiares, cuidadores, educadores e profissionais da saúde) oferece a vantagem de fornecer uma perspectiva longitudinal fundamentada na observação contínua do comportamento no ambiente natural do sujeito (ESBENSEN et al., 2003). Todavia, o proxy-report apresenta vieses inerentes substanciais: informantes tendem a focar sua atenção em comportamentos externalizantes e disruptivos (como agitação e agressividade), frequentemente subestimando ou desconsiderando sintomas ansiosos internos de natureza cognitiva ou somática que não geram perturbação direta ao ambiente (SMILEY et al., 2007).

Considerando esse cenário complexo, o presente trabalho tem como objetivo analisar detidamente as potencialidades, limitações e desafios psicométricos inerentes ao uso do autorrelato e do relato por informantes na avaliação da ansiedade em pessoas com deficiência intelectual, fundamentando a necessidade de adoção de modelos integrativos multimétodo e multi-informante. A relevância da pesquisa apoia-se na urgência de qualificar as práticas de triagem e diagnóstico no contexto nacional, prevenindo o sombreamento diagnóstico, promovendo a acessibilidade instrumental e assegurando os direitos fundamentais dessa população à atenção integral em saúde mental.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Fenomenologia da Ansiedade na Deficiência Intelectual e as Barreiras Diagnósticas

A manifestação clínica da ansiedade na deficiência intelectual apresenta atipicidades importantes que desafiam os sistemas de classificação psiquiátrica tradicionais, como o DSM-5-TR e a CID-11. Enquanto em indivíduos com desenvolvimento típico os sintomas ansiosos

são marcadamente organizados em torno de relatos verbais de preocupação excessiva e tensão psíquica, na pessoa com DI a ansiedade expressa-se frequentemente por meio de equivalentes comportamentais (behavioral equivalents) e respostas neurofisiológicas desreguladas (ROY et al., 2018).

Entre os equivalentes comportamentais mais relatados na literatura especializada, destacam-se a exacerbação de comportamentos estereotipados, o aumento do inquietude motora, condutas de esquiva em relação a demandas sociais ou rotinas pedagógicas, reações de oposição, crises de agitação psicomotora, irritabilidade e, em casos mais graves, comportamentos autoagressivos. Essa heterogeneidade sintomática cria um obstáculo crítico no contexto clínico, uma vez que tais condutas são frequentemente interpretadas pelas equipes apenas como 'comportamentos-problema' ou como traços inerentes à própria deficiência.

Esse fenômeno de atribuição incorreta é denominado na literatura de sombreamento diagnóstico (diagnostic overshadowing), conceito cunhado originalmente por Reiss (1982). O sombreamento ocorre quando o diagnóstico primário de deficiência intelectual 'eclipsa' ou oculta a identificação de transtornos mentais comórbidos. Na prática, o sombreamento diagnóstico resulta na invisibilização da ansiedade, impedindo que o indivíduo tenha acesso a psicoterapia adaptada e levando, recorrentemente, à prescrição inadequada de psicofármacos sedativos ou antipsicóticos para contenção comportamental, sem o devido esclarecimento da etiologia emocional subjacente (MASON et al., 2019).

Instrumentos e Desafios da Avaliação por Autorrelato (Self-Report)

Durante décadas, a escassez de instrumentos validados levou à suposição errônea de que pessoas com DI não poderiam fornecer dados confiáveis sobre sua própria saúde mental. Esse paradigma começou a se modificar significativamente com a elaboração de ferramentas especificamente construídas e adaptadas para essa população, entre as quais se destaca a Glasgow Anxiety Scale for people with an Intellectual Disability (GAS-ID), desenvolvida por Mindham e Espie (2003). A GAS-ID demonstrou que adultos com DI leve e moderada possuem capacidade de autoavaliação emocional consistente, desde que o instrumento contemple modificações estruturais e comunicativas precisas.

A adaptação de instrumentos de autorrelato para pessoas com DI requer a implementação de estratégias de acessibilidade psicométrica, incluindo: simplificação sintática dos itens; eliminação de conceitos abstratos, metáforas ou duplas negativas; utilização de escalas de resposta reduzidas (por exemplo, opções de 3 pontos em vez de escalas Likert de 5 ou 7 pontos); incorporação de suportes visuais e gráficos (como cartões graduados

representando intensidade); e estruturação de entrevistas semiestruturadas que respeitem o tempo de processamento cognitivo do sujeito (ROY et al., 2018).

Entretanto, a coleta de autorrelato na DI enfrenta desafios metodológicos significativos, com destaque para o viés de aquiescência (acquiescence bias) — a tendência do indivíduo concordar sistematicamente com as afirmações do examinador, independentemente do seu real conteúdo, motivado pelo desejo de agradar a figura de autoridade ou evitar a exposição de sua não compreensão (MINDHAM; ESPIE, 2003). Conforme destacam Roy et al. (2018):

> A avaliação direta da ansiedade por meio do autorrelato exige que o profissional não apenas adapte a linguagem dos itens, mas também certifique-se previamente da capacidade do indivíduo em compreender conceitos temporais básicos e a gradação das opções de resposta. Sem essa verificação preliminar por meio de itens de treinamento padronizados, corre-se o risco de obter dados invalidados por respostas aleatórias ou sistematicamente complacentes (ROY et al., 2018, p. 485).

O Papel e as Limitações do Relato por Informantes (Proxy-Report)

Em contextos nos quais o indivíduo apresenta deficiência intelectual severa ou profunda, ou quando as barreiras comunicativas e de linguagem receptiva inviabilizam o autorrelato direto, o relato por informantes torna-se a principal fonte de informações clínicas. Ferramentas padronizadas como a Anxiety, Depression and Mood Scale (ADAMS) (ESBENSEN et al., 2003) e o Glasgow Anxiety Scale - Caregiver Supplement foram desenvolvidas especificamente para orientar a observação de cuidadores familiares e profissionais.

O proxy-report traz a inestimável vantagem de capturar padrões comportamentais longitudinais observados em múltiplos ambientes da vida cotidiana (domicílio, escola, centros de convivência). Cuidadores com convivência prolongada são capazes de identificar alterações sutis na rotina, como perturbações no sono, alterações no apetite, surgimento de tiques motor e esquiva de situações sociais que sinalizam a elevação dos níveis de ansiedade (ESBENSEN et al., 2003).

Contudo, a literatura documenta de forma consistente o fenômeno da discrepância entre informantes (informant discrepancy). Estudos empíricos que comparam escores obtidos via autorrelato e via proxy-report indicam que cuidadores tendem a pontuar mais alto em dimensões relacionadas à agitação, oposição e hiperatividade, enquanto subestimam ou não identificam sintomas de natureza predominantemente cognitiva e subjetiva, tais como medos específicos, ruminação mental e pensamentos fóbicos relatados pelos próprios sujeitos (SMILEY et al., 2007). Essa divergência demonstra que o relato por informantes reflete precipuamente o

impacto do comportamento no ambiente externo, e não necessariamente a experiência emocional interna do indivíduo.

A Abordagem Multimétodo e Multi-Informante

Diante das restrições inerentes a cada modalidade tomada isoladamente, a literatura científica internacional postula que o padrão-ouro na avaliação de saúde mental em deficiência intelectual fundamenta-se em abordagens multimétodo e multi-informante (MINDHAM; ESPIE, 2003; ROY et al., 2018). Essa metodologia integrativa combina a escuta acessível do sujeito, a observação sistematizada por múltiplos informantes (pais, educadores, terapeutas) e a análise funcional do comportamento em ambiente natural, permitindo mapear o construto da ansiedade em sua totalidade multidimensional.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão crítico-narrativa da literatura científica, desenhada para analisar teoricamente as propriedades psicométricas, a acessibilidade e as implicações clínicas e educacionais do autorrelato e do relato por informantes na avaliação da ansiedade em pessoas com deficiência intelectual. A escolha da revisão narrativa justifica-se por sua adequação para sintetizar o estado da arte em domínios interdisciplinares complexos, permitindo a integração crítica de estudos psicométricos, investigações epidemiológicas e diretrizes de atendimento.

A constituição do corpus bibliográfico deu-se por meio de buscas sistemáticas conduzidas nas bases de dados internacionais Web of Science, PubMed/MEDLINE, PsycINFO e Scopus, cobrindo produções científicas em língua inglesa publicadas no período compreendido entre 2000 e 2026. A estratégia de busca estruturou-se a partir do cruzamento de descritores controlados (MeSH e Thesaurus) e termos livres, utilizando operadores booleanos AND e OR: ('Intellectual Disability' OR 'Developmental Disabilities') AND ('Anxiety' OR 'Anxiety Disorders') AND ('Self-Report' OR 'Proxy-Report' OR 'Informant Report' OR 'Psychometric Properties' OR 'Assessment').

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) Artigos empíricos de validação psicométrica, revisões sistemáticas e meta-análises publicados em periódicos científicos internacionais submetidos a parecer de pares de elevado impacto no campo da deficiência intelectual (tais como Journal of Intellectual Disability Research, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Research in Developmental Disabilities e Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities); b) Trabalhos focados na adaptação, aplicação ou

comparação de instrumentos de avaliação de ansiedade na DI; c) Pesquisas que discutissem a concordância/discrepância entre diferentes fontes de informação.

Foram excluídos da seleção: a) Estudos que abordassem a ansiedade em populações sem deficiência intelectual ou exclusivamente em quadros de Transtorno do Espectro Autista sem comprometimento intelectual associado; b) Relatos de caso informais, resumos de congressos ou capítulos de livros sem revisão rigorosa por pares; c) Pesquisas sem descrição detalhada das propriedades psicométricas ou dos procedimentos de adaptação instrumental.

A análise dos artigos selecionados seguiu a técnica de análise temática de conteúdo, dividida em três fases: 1) Leitura exploratória e extração de dados sobre amostragem, instrumentos e resultados psicométricos; 2) Categorização dos achados em eixos temáticos (adaptações formais do autorrelato, viés de aquiescência, sensibilidade do proxy-report e discrepância entre informantes); 3) Síntese crítica e formulação de diretrizes integrativas para a prática profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sistematização e a análise crítica da literatura especializada permitiram construir uma matriz comparativa abrangente entre o autorrelato (self-report) e o relato por informantes (proxy-report) no contexto da deficiência intelectual. A Tabela 1 sintetiza as principais dimensões analíticas emergentes dos estudos revisados.

Quadro 1 – Matriz Comparativa entre Autorrelato (Self-report) e Relato por Informantes (Proxy-report) na DI

Dimensão de Análise	Autorrelato (Self-report)	Relato por Informantes (Proxy-report)
Foco Primário de Avaliação	Vivência subjetiva interna, preocupações cognitivas, medos e percepção somática (MINDHAM; ESPIE, 2003).	Comportamentos observáveis no cotidiano, alteração de rotinas, agitação e esquiva (ESBENSEN et al., 2003).
Instrumentos de Referência	GAS-ID (Glasgow Anxiety Scale for ID), entrevistas adaptadas (MINDHAM; ESPIE, 2003).	ADAMS, GAS-ID Caregiver Supplement, PAS-ADD (ESBENSEN et al., 2003; SMILEY et al., 2007).
Público Indicado	Pessoas com DI leve a moderada com competências comunicativas básicas (ROY et al., 2018).	Aplicável a todos os níveis de DI, sendo indispensável na DI severa ou profunda (SMILEY et al., 2007).
Principais Vantagens	Garante o protagonismo ético; identifica ansiedade cognitiva interna não agitada (MASON et al., 2019).	Fornece dados longitudinais baseados em observação direta em cenários reais (ESBENSEN et al., 2003).

Vieses e Limitações	Suscetibilidade ao viés de aquiescência, memória de trabalho e limite conceitual (ROY et al., 2018).	Discrepância de informante, risco elevado de sombreamento diagnóstico (REISS, 1982).

Fonte: Elaborado pelo autor com base na literatura consultada (2026).

A discussão dos achados revela que a tentativa histórica de estabelecer uma falsa dicotomia entre autorrelato e relato por informantes representa um equívoco conceitual e prático. Cada modalidade acessa aspectos distintos e complementares do funcionamento psicológico do indivíduo. A análise dos dados permite desdobrar a discussão em quatro eixos fundamentais:

Eixo 1: A Racionalidade Ética e Técnica da Acessibilidade no Autorrelato

Os resultados demonstram que desconsiderar a capacidade de autorrelato da pessoa com DI sob a justificativa genérica de 'incapacidade cognitiva' viola princípios éticos e priva o diagnóstico de dados essenciais que apenas o próprio sujeito vivencia. Quando escalas adaptadas como a GAS-ID são aplicadas com o suporte de recursos visuais e itens prévia de treino, indivíduos com DI leve e moderada demonstram elevada capacidade de relatar fobias, pensamentos intrusivos e desconfortos viscerais que não eram notados pelos cuidadores (MINDHAM; ESPIE, 2003; ROY et al., 2018). A acessibilidade instrumental configura-se, assim, como um direito humano e um requisito de precisão psicométrica.

Eixo 2: A Discrepância entre Informantes como Dado Clínico Relevante

A baixa correlação estatística frequentemente observada entre as pontuações do autorrelato e do proxy-report não deve ser interpretada como um 'erro de medição' ou invalidade de uma das fontes. Conforme argumentam Smiley et al. (2007), essa divergência reflete a distância real entre a vivência subjetiva interna do indivíduo e a percepção do impacto comportamental no ambiente. Enquanto a pessoa com DI vivencia a ansiedade como uma sobrecarga emocional e cognitiva, o cuidador a registra apenas quando essa sobrecarga se traduz em agitação ou esquiva. A discrepância fornece, portanto, informações valiosas sobre a capacidade de autorregulação emocional e o nível de suporte ambiental.

Eixo 3: O Risco do Sombreamento Diagnóstico no Proxy-Report Exclusivo

Os achados confirmam que o uso exclusivo do relato de terceiros em serviços de saúde e redes de ensino amplifica o risco de sombreamento diagnóstico (REISS, 1982). Sem a escuta direta do sujeito, condutas esquivas ou reações ansiosas são facilmente rotuladas como

'teimosia' ou 'comportamento inadequado', levando a intervenções comportamentais punitivas e ao uso abusivo de psicofármacos sedativos (MASON et al., 2019).

Eixo 4: Diretrizes para um Protocolo Multimétodo e Multi-Informante

Frente a esses achados, os dados sustentam a implementação de um protocolo de avaliação em quatro etapas: 1) Triagem de competências comunicativas e conceituais do indivíduo; 2) Aplicação do autorrelato acessível com suportes visuais; 3) Aplicação de escalas proxy-report padronizadas (como ADAMS) com múltiplos informantes; 4) Triangulação clínica dos dados para a elaboração do plano de suporte individualizado (ROY et al., 2018; SMILEY et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da ansiedade em pessoas com deficiência intelectual exige a superação definitiva de modelos diagnósticos rígidos e neurotípicos. A escolha entre autorrelato e relato por informantes não deve ser tratada de forma excludente ou dicotômica. O autorrelato acessível assegura o direito fundamental do indivíduo de expressar sua vivência subjetiva de sofrimento, enquanto o proxy-report fornece o enquadramento comportamental longitudinal indispensável no cotidiano.

Portanto, a consolidação de abordagens multimétodo e multi-informante configura-se como a diretriz mais ética, robusta e cientificamente sustentável para a prática de psicólogos, educadores especiais e equipes multidisciplinares. Avançar nessa agenda requer o investimento contínuo na tradução, adaptação e validação de escalas acessíveis para o contexto brasileiro, bem como a oferta de formação continuada que capacite os profissionais a reconhecer a ansiedade além dos estereótipos comportamentais, promovendo equidade e cuidado qualificado em saúde mental.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Ansiedade. Autorrelato. Relato por informantes. Avaliação psicológica.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Federal de Alagoas (Ifal) e à Universidad de Valladolid pelo apoio institucional e acadêmico no desenvolvimento das atividades de pesquisa e doutoramento.

REFERÊNCIAS

EMERSON, E. et al. Mental health problems in children and young people with intellectual disabilities: A review of the literature. Journal of Intellectual Disability Research, v. 55, n. 6, p. 533-545, 2011.

ESBENSEN, A. J. et al. Assessment of anxiety in adults with intellectual disabilities using the Anxiety, Depression and Mood Scale (ADAMS). Journal of Intellectual Disability Research, v. 47, n. 7, p. 531-540, 2003.

MASON, J. et al. Diagnostic overshadowing in mental health assessments of adults with intellectual disabilities: A systematic review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, v. 32, n. 2, p. 308-320, 2019.

MINDHAM, J.; ESPIE, C. A. Evaluation of a structured interview schedule for the assessment of anxiety in people with intellectual disabilities: the Glasgow Anxiety Scale for people with an Intellectual Disability (GAS-ID). Journal of Intellectual Disability Research, v. 47, n. 6, p. 442-451, 2003.

REISS, S. Diagnostic overshadowing and the discharge of patients with mental retardation. American Journal of Mental Deficiency, v. 86, n. 6, p. 562-563, 1982.

ROY, A. et al. Measurement properties of anxiety rating scales in adults with intellectual disabilities: A systematic review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, v. 31, n. 4, p. 481-496, 2018.

SMILEY, E. et al. Assessment of mental health problems in adults with intellectual disabilities: A review of available tools. Research in Developmental Disabilities, v. 28, n. 8, p. 1021-1035, 2007.