



*Fernanda Saab*

PSICÓLOGA | NEUROPSICÓLOGA

## LAUDO PSICOLÓGICO – AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

O Exame Neuropsicológico bem fundamentado é de extrema importância para nortear a reabilitação/estimulação cognitiva, bem como auxiliar outros profissionais nos diagnósticos de suas respectivas áreas de atuação. Por esse motivo a anamnese e interpretação dos resultados é feita de forma detalhada e, por se tratar de documento sigiloso, deve ser repassado, fotocopiado ou discutido com terceiros somente com autorização por escrito dos pais ou responsáveis. Para o entendimento do raciocínio clínico feito durante todo o processo de avaliação é importante a leitura do documento na íntegra e não somente a conclusão. O uso apropriado das informações deve ser feito de forma ética, preservando e zelando a integridade socioemocional do examinando em questão, não o expondo, portanto, a qualquer situação de constrangimento ou discriminação (Código de Ética Profissional do Psicólogo, artigo 1 (g e h)).

### 1. IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Psicóloga – Conselho Federal de Psicologia da Regional 20 / 05973

Endereço da CliniVita: Rua: Hugo Carneiro, bairro: Bosque, 725, Rio Branco, Acre

E-mail: [fernanda-saab@hotmail.com](mailto:fernanda-saab@hotmail.com)

Telefone: (68) 99986-3190

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

**Nome:** Carmelita de Oliveira França

**Data de nascimento:** 05 de agosto de 1957

**Idade cronológica:** 66 anos e 7 meses.

**Finalidade:** Delinear o perfil neuropsicológico, diante da hipótese do quadro Stress Psicológico, bem como indicar condutas.

**Solicitante:** Dr. Henrique Dias-Neurocirurgião



*Fernanda Saab*

PSICÓLOGA | NEUROPSICÓLOGA

### **3. JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO**

Esta avaliação foi solicitada pelo médico, para avaliar o perfil neuropsicológico de Carmelita de Oliveira França, diante da hipótese do quadro Stress Psicológico, bem como orientar condutas.

**Queixa:** conforme relatado, a paciente passou por um assalto, o qual não lembra de nada e os filhos acham que seja a memória, “não acho que eu esteja com problemas de memória. Morava sozinha e fazia tudo sozinha. mas depois do assalto, tive que sair de casa, mesmo não querendo. Fiquei muito triste, pois nunca quis sair, nem quando o meu marido morreu.” (SIC).

A avaliação neuropsicológica é uma atividade que se propõe a esclarecer questões sobre os funcionamentos cognitivos, comportamental e emocional da paciente, avaliando a gravidade e a sua dinâmica. É a avaliação neuropsicológica que permite investigar, através de testes neuropsicológicos, escalas e questionários, a ocorrência de transtornos, identificando as limitações e potencialidades cognitivas do sujeito. Por meio dela, também é possível refletir sobre as possibilidades de estratégias interventivas para delimitar as modificações ambientais necessárias para melhor adaptação da paciente às suas condições.

Por isso, faz-se necessária para descrever as funções cognitivas e a influência dos comportamentos apresentados pela paciente em seu funcionamento neuropsicológico, bem como auxiliar na identificação da etiologia, visando orientar as intervenções mais adequadas ao caso. Disponibiliza-se, portanto, à comunidade científica, clínica e escolar, os dados sobre o funcionamento neuropsicológico desta paciente.

### **4. METODOLOGIA**



Para uma avaliação neuropsicológica, são utilizados os 4 pilares: aplicação de testes cognitivos, realização de entrevistas, execução de observação comportamental e utilização de escalas de avaliação de sintomas. Respeitando estas normativas, esta avaliação foi realizada em média de 4 a 6 atendimentos de 30 minutos cada, cuja metodologia utilizada foi:

- a) Entrevista de anamnese com a paciente sobre o histórico do desenvolvimento pessoal e das queixas;
- b) Observação clínica durante as sessões de avaliação;
- c) Escalas qualitativas para compreensão do funcionamento cognitivo, desempenho escolar e rastreio de sinais e sintomas de transtornos;
- d) Mensuração das funções cognitivas através dos seguintes instrumentos:

**Tabela 1. Relação entre função avaliada e instrumento utilizado**

<b>Função</b>	<b>Testes</b>
Quociente Intelectual	Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI).
Atenção	Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA).
Memória	Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT); Teste de Figuras Complexas de Rey (FCR-A).
Funções Executivas	FCR-A; Teste dos 5 Dígitos (FDT).
Habilidades Visuoespaciais	WASI; FCR-A.
Linguagem	WASI.
Personalidade, Psicopatologia e Comportamento	Escala de Brown para Transtorno do Déficit de Atenção; Escala de Depressão (BDI); Escala de ansiedade de Beck (BAI); Escala de Desesperança de Beck (BHS).

Em seguida foi realizada uma interpretação cuidadosa dos resultados embasando-se na abordagem dinâmica e sistêmica das funções neuropsicológicas desenvolvida por A. Luria, que visa compreender as funções cerebrais como um sistema ativo e integrado, com o objetivo de descrever os sistemas funcionais já desenvolvidos e as funções que estão deficitárias, o que permitirá a inferência de uma hipótese diagnóstica e melhor definir os encaminhamentos e as intervenções necessárias.



Os resultados quantitativos brutos serão interpretados através dos cálculos estatísticos dos Z-scores, com posterior conversão em percentis através da tabela de *Wechsler*, que permite classificar a pontuação do percentil em categorias, conforme demonstrado abaixo. Foi possível comparar o paciente de forma nomotética, ou seja, comparação dos resultados dele com os demais de sua idade e escolaridade, mas também de forma ideográfica, em que os seus resultados foram comparados de forma dinâmica com ele mesmo.

**Tabela 2. Relação entre Percentil, Classificação e Interpretação**

Pontuação do Percentil	Classificação	Interpretação
0 a 2	Deficitário	Prejuízo grave
3 a 9	Limítrofe	Prejuízo moderado
10 a 24	Médio Inferior	Prejuízo leve
25 a 74	Médio	Habilidade preservada
75 a 90	Médio Superior	Facilidade
91 a 97	Superior	Habilidade desenvolvida
98 a 100	Muito Superior	Potencialidade

Destaca-se que algumas atividades foram de ordem qualitativa, ou seja, a coleta e análise dos dados não foi baseada na quantificação, mas sim buscou analisar e descrever o resultado em sua forma complexa. Estas atividades são importantes para encontrar significados que expandam nossa compreensão acerca do funcionamento cognitivo do (a) avaliado (a).



## 5. RESULTADOS

### 5.1 HISTÓRICO PESSOAL E DAS QUEIXAS

<b>Breve história de vida, relacionamentos e queixas</b>	<p>Carmelita de Oliveira França, 66 anos e 7 meses, viúva. Segundo relato pela paciente, o problema com a tristeza surgiu depois de ter passado pelo assalto e ter precisado sair de casa, mesmo ela não querendo, “isso me atrapalha em tudo, pois procrastino nas coisas” (SIC). A infância foi boa, “minha mãe educou os filhos, mas sempre pensei como seria o meu pai em casa junto. Porém, foi tranquila” (SIC). Adolescência, “tranquila, casei-me com 22 anos” (SIC). Os pais já não estão vivos, o pai morreu quando a paciente tinha 8 meses, e a mãe em 2023. Sua relação com os irmãos, “é boa, moram em natal” (SIC). E com os outros membros da família também é boa, embora morem longe. O marido morreu há 10 anos, com AVC. Suas preocupações atuais e futuras envolvem, “ir morar em natal e não ter amigos”. O que a deixa com raiva seria, “pessoas superficiais” (SIC). “ver meus filhos bem, me deixa feliz” (SIC). Ainda relatado, “tenho medo do futuro, pois não queria depender de ninguém” (SIC).</p>
<b>Histórico médico</b>	<p>No início da avaliação, não foi citado nenhum tratamento médico.</p>



## 5.2 APRESENTAÇÕES DURANTE A AVALIAÇÃO

A paciente apresentou-se muito simpática, conversou bastante. Mas demonstrava-se sempre triste. Relatou ter um vazio e sentir uma tristeza depois que sofreu o assalto e precisou sair de casa.

## 5.3 QUOCIENTES INTELECTUAL

O quociente intelectual total (QIT) é uma medida que expressa a capacidade intelectual de um indivíduo com base em critérios de referência e comparações, estabelecendo uma relação entre sua idade mental e cronológica. Nesta avaliação foram utilizados instrumentos que avaliam o processamento e raciocínio de informações verbais pela linguagem (inteligência cristalizada) e o raciocínio de informações não verbais (inteligência fluída). O nível de inteligência fluída, também conhecido como fator G, é associado a capacidade de identificar e estabelecer relações entre padrões apresentados em um conjunto ou separadamente, gerando novos *insights* que levam a resolução de problemas (habilidade edutiva).

Foi possível constatar:

Habilidade	Teste	Percentil	Classificação	Interpretação
QIT	WASI (4 subtestes)	16	Médio Inferior	Prejuízo Leve

**Interpretação dos resultados:** Esta paciente foi submetida a aplicação dos subtestes da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI), a partir dos quais foram derivados os seus Pontos Compostos. O QI Total (QIT) é derivado da combinação de pontuações em 4 subtestes e é considerado a estimativa mais representativa do funcionamento intelectual global. A habilidade cognitiva geral desta paciente é de 16% com (QIT= 85; intervalo de confiança a nível de 95% = 79-93).

## 5.4 HABILIDADES ATENCIONAIS

As funções atencionais são essenciais para aprendizagem, memória e habilidades cognitivas complexas, estão relacionadas ao processamento da informação, desta forma envolve todo o processo associado à seleção e à organização da informação, processando os componentes básicos necessários para a concentração e a ação. Primeiro devemos prestar atenção às novas informações a fim de aprender, lembrar e usar as informações para nos engajarmos em um novo pensamento mais complexo. A orientação da atenção reflete uma competição entre objetivos internos e demandas externas que podem ser disparadas voluntariamente ou capturadas automaticamente, neste processo vários componentes da atenção estão envolvidos, incluindo a capacidade para sustentar a atenção ao longo do tempo (vigilância), atenção concentrada (capacidade de permanecer na tarefa durante uma atividade contínua ou repetitiva), atenção



seletiva (capacidade de se engajar naquilo que é importante, atendendo seletivamente a estímulos e ignorando outras influências distratoras), atenção dividida (capacidade de responder a várias tarefas simultaneamente) e atenção alternada (capacidade de flexibilidade mental que permite alternar entre tarefas com diferentes requisitos cognitivos).

Foi possível constatar:

Habilidade	Teste	Percentil	Classificação	Interpretação
Atenção Concentrada	BPA	95	Superior	Habilidade
Atenção Dividida	BPA	40	Médio	Preservado
Atenção Alternada	BPA	61	Médio	Preservado

**Interpretação dos resultados:** Nos testes específicos para avaliação da atenção, apresentou habilidade quanto a capacidade de manter o foco de atenção em atividades de simples automação que exigem pressão do foco. Além disso, não teve oscilação em responder a várias tarefas simultaneamente e de flexibilidade mental, que permite alternar entre tarefas com diferentes requisitos cognitivos, demonstrando preservação no teste.

## 5.5 HABILIDADES DE MEMÓRIA

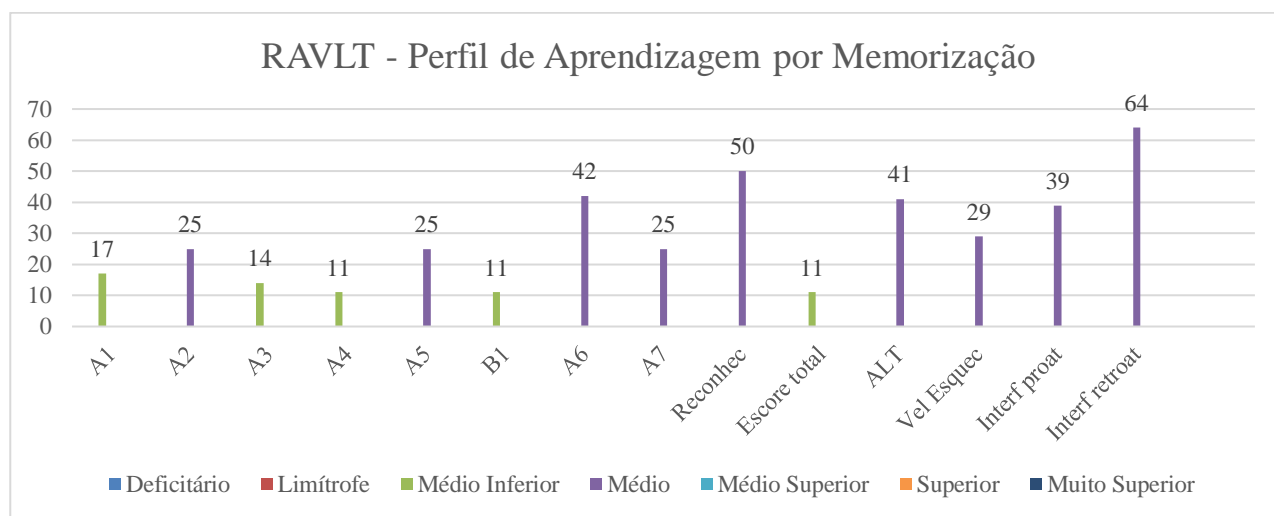
A memória consiste na capacidade individual de adquirir, reter e resgatar informações de forma consciente. Isto permite, teoricamente, utilizar as experiências anteriores como dados para a tomada de decisão, pois poderá ser capaz de reconhecer padrões e ter comportamentos coerentes com suas experiências. O registro da informação se dá através do recebimento da informação por modalidade sensorial, verbal, visuoespacial, ou motora e em grande parte envolve a função atencional. Em seguida, as informações precisam ser armazenadas, quer por um curto ou longo espaço de tempo, o que caracteriza respectivamente a memória imediata e a memória de longo prazo (MLP). Posteriormente, as informações passam por uma consolidação, quando os conteúdos podem ser armazenados temporariamente ficando mais estável e resistente à degradação ao longo dos dias e anos subsequentes ao armazenamento. A evocação ou recuperação é a habilidade de reproduzir ou construir uma ideia percebida e guardada de forma consciente. A memória de curto prazo (MCP) é descrita como a que tem pouca duração e este prazo está relacionado ao tempo necessário para realizar uma tarefa, se perdendo após este período. A memória explícita constitui as memórias guardadas por um longo período, que podem ser categorizadas em episódica (aquelas informações guardadas de experiências únicas vivenciadas) e a semântica (relacionada com o armazenamento de longo prazo de informações de mundo que são atemporais e globais). A aprendizagem, definitivamente, requer que novas informações sejam armazenadas na memória de longo prazo. A memória operacional é um componente das funções executivas e está relacionada à capacidade de realizar uma manipulação mental de informações, implicando em uma transformação da informação ativa na memória imediata. Sempre que armazenamos temporariamente novas informações verbais (por exemplo, palavras, ideias, sentenças ou números), enquanto as manipulamos, de alguma forma estamos usando a memória operacional auditiva. Essas habilidades são necessárias para compreender direções, solucionar problemas verbais, manter em



mente o que queremos dizer em seguida em uma conversa, solucionar problemas aritméticos, e assim por diante. A memória prospectiva é a capacidade de formular intenções e realizá-las em um momento no futuro. Participam das redes neuroanatômicas da memória: as porções dos lobos temporais mediais – córtices entorrinal perirrinal / para-hipocampal, a amígdala, hipocampo, regiões pré-frontais, ligação da região pré-frontal à região do hipocampo, regiões para-hipocampais e o córtex entorrinal.

Foi possível constatar:

Habilidade	Teste	Percentil	Classificação	Interpretação
Memória Visual Imediata	FCR-A	99	Muito Superior	Alta Habilidade
Memória Episódica Verbal de Evocação Imediata	RAVLT	42	Médio	Preservado
Memória Episódica Verbal de Evocação Tardia	RAVLT	25	Médio	Preservado
Memória Episódica Verbal de Reconhecimento	RAVLT	50	Médio	Preservado
Índice de Aprendizagem (ALT)	RAVLT	41	Médio	Preservado



LEGENDA = A1 = oferecimento de 15 estímulos auditivos pela primeira vez / A2 até A5 = oferecimento repetido(5 vezes) dos mesmos estímulos auditivos de A1 / B = oferecimento de 15 estímulos auditivos diferentes dos oferecidos 5 vezes anteriormente / A6 = solicitação de recuperação dos 15 primeiros estímulos auditivos oferecidos 5 vezes após a exposição de 15 estímulos diferentes (em B) que serviram como distratores / A7 = solicitação de recuperação dos 15 primeiros estímulos auditivos oferecidos 5 vezes após 30 minutos / Rec: exposição a composição de grupos de estímulos auditivos que incluem os 15 primeiros estímulos auditivos oferecidos 5 vezes pra que o paciente identifique os estímulos oferecidos.

**Interpretação dos resultados:** esta paciente demonstrou alta habilidade quanto a capacidade de armazenar e evocar informações visuais da memória imediata. Na análise dos percentis do teste RAVLT, ao longo da repetição do estímulo, ou seja, nas etapas A2





até A5, o desempenho da paciente apresentou-se abaixo da média, indicando prejuízo leve na captação dos estímulos auditivos-verbais e na aprendizagem. Além disso, o oferecimento de novos estímulos interferiu na sua capacidade de evocação espontânea de informações de curto, pois seu desempenho nas tarefas de evocação em A6, alcançaram a média. É possível inferir que estas informações foram armazenadas de maneira adequada já que seu desempenho na etapa de evocação espontânea tardia, em A7, e de Reconhecimento mostraram-se na média, tendo em alguns momentos de oscilação já que seu aprendizado ao longo das tentativas mostrou-se médio inferior, porém, seu escore total revelar-se na média

## 5.6 FUNÇÕES EXECUTIVAS

As funções executivas referem-se à capacidade relacionada à formulação de metas, ao planejamento, à execução de planos dirigidos a um objetivo e à sua realização de forma eficaz. Trata-se dos aspectos mais complexos da cognição e envolvem seleção de informações, integração de informações atuais com informações previamente memorizadas, planejamento, monitoramento e flexibilidade cognitiva. O planejamento de uma atividade permite que o sujeito possa organizar e relacionar os seus elementos, o que favorece a aprendizagem, manipulação de conteúdos e execução de ações. Para isto, ele precisa ter flexibilidade cognitiva, uma habilidade que se refere à capacidade de alternar sua perspectiva a respeito de algo, seja de forma espacial, temporal ou interpessoal. Ela depende de um repertório diversificado de formas de pensar sobre um tópico conceitual e, por isso, está envolvida na seleção e na elaboração de novas estratégias de ação, de acordo com a disponibilidade de opções de que o indivíduo dispõe. A fluência verbal fornece informações acerca da capacidade de armazenamento do sistema de memória semântica e da habilidade e recuperar a informação guardada na memória, também requer o processamento das funções executivas, pela necessidade de organização do pensamento, e das estratégias utilizadas para a busca de palavras. O controle inibitório envolve o controle da atenção, do comportamento, dos pensamentos e das emoções, o qual substitui uma forte predisposição interna ou atrativos externos de fazer algo indevido e, ao contrário, fazer o que é necessário e adequado. A velocidade de processamento é a rapidez com a qual se executa um raciocínio.

Foi possível constatar:

Habilidade	Teste	Percentil	Classificação	Interpretação
Planejamento e organização	FCR-A	99	Muito Superior	Alta Habilidade
Inibição	FDT	33	Médio	Preservado
Flexibilidade	FDT	76	Médio Superior	Facilidade



**Interpretação dos resultados:** os resultados indicam alta habilidade na capacidade de alternar sua perspectiva a respeito de algo, seja de forma espacial, temporal ou interpessoal. Apresentou desempenho na média em tarefas que requerem inibição, o que denota preservação no controle da atenção, do comportamento, dos pensamentos e das emoções, o qual substitui uma forte predisposição interna ou atrativos externos de fazer algo indevido e, ao contrário, fazer o que é necessário e adequado.

## 5.7 HABILIDADES VISUOESPACIAIS

O processamento visuoespacial envolve uma série de subcomponentes inter-relacionados, incluindo habilidades para resolver problemas não verbais, sintetizar elementos em um todo significativo (visualização), representar objetos mentalmente, discriminar entre objetos, julgar a orientação de linhas e ângulos, distinguir entre esquerda e direita, compreender as relações entre os objetos no espaço (localização e direcionalidade), copiar um modelo ou reproduzi-lo graficamente ou usando cubos, adotar uma variedade de perspectivas, girar os objetos mentalmente, compreender e interpretar as representações simbólicas do espaço exterior (mapas e rotas). O raciocínio não verbal é necessário sempre que precisamos resolver um problema novo que envolva imagens visuais. A capacidade de diferenciar detalhes visuais essenciais de não essenciais é importante para facilitar o desempenho em várias atividades do cotidiano, como, por exemplo, considere um texto escrito que é acompanhado de material pictórico, introduzido para facilitar a compreensão, se estivermos alertas para as pistas visuais essenciais, nossa compreensão do texto será reforçada, por outro lado, se as pistas não essenciais captarem a nossa atenção, o nosso entendimento do que é lido pode ser comprometido. A avaliação de praxia está relacionada à destreza manual, às habilidades sensório-motoras, ou seja, ao desempenho em atividades motoras. A percepção visual, a organização visuoespacial e o planejamento da ação são funções essenciais na realização de tarefas práticas. As informações visuais precisam trafegar do olho para regiões específicas do cérebro, como o lobo parietal, onde características distintas da imagem serão processadas e se tornarão significativas.

Foi possível constatar:

Habilidade	Teste	Percentil	Classificação	Interpretação
Noções de todo, suas partes, orientação e visuopercepção	Cubos (WASI)	16	Médio Inferior	Prejuízo Leve
Noções de perspectiva, tamanho, orientação e visuoconstrução	FCR-A	99	Muito Superior	Alta Habilidade

**Interpretação dos resultados:** Quando esta paciente precisou manipular objetos para construção de figuras abstratas em 3D (cubos), realizou a atividade com algumas dificuldades, denotando prejuízo leve na capacidade de visuopercepção. Contudo, ao se submeter às tarefas de visuopercepção através de lápis e papel para construir imagens (Figura complexa de Rey), alta habilidade, ou seja, sua capacidade de visuoconstrução, apresentou facilidade.



## 5.8 HABILIDADES DE LINGUAGEM

Na avaliação da linguagem receptiva, verifica-se a capacidade de compreensão das palavras, o vocabulário receptivo está correlacionado à compreensão de leitura, ou seja, leitores hábeis tendem a ser bons entendedores. A comunicação expressiva refere-se à habilidade de compartilhamento de informações e experiências através da linguagem, usando tanto repertórios não verbais quanto verbais. Para a investigação das habilidades de linguagem oral e leitura é importante investigar funções como consciência fonológica (reconhecimento consciente dos sons das letras, sílabas e palavras, a partir da consciência de rimas, aliterações e sílabas), consciência sintática, vocabulário receptivo, memória fonológica (capacidade de reter e recuperar informações fonológicas por curtos períodos de tempo), nomeação (resgatar uma informação fonológica da memória de longo prazo diante de um estímulo visual) e discriminação fonológica (capacidade de diferenciar sons da fala). A compreensão leitora exige do leitor três importantes tarefas: a extração do significado, a integração na memória e a elaboração de inferências. A escrita é a habilidade de representar as palavras de forma gráfica, reconhecendo a representação dos fonemas em grafemas, e expressando em tamanho, forma e organização.

Foi possível constatar:

Habilidade	Teste	Percentil	Classificação	Interpretação
Conhecimento de palavras e formação de conceitos verbais	Vocabulário (WASI)	16	Médio Inferior	Prejuízo Leve
Raciocínio verbal	Semelhanças (WASI)	9	Limítrofe	Prejuízo Moderado

**Interpretação dos resultados:** verificou-se que apresenta prejuízo leve na habilidade de formação de conceitos. Contudo, apresenta prejuízo moderado, no raciocínio verbal, ou seja, para identificar semelhanças entre conceitos abstratos.

## 5.9 PERSONALIDADE, PSICOPATOLOGIA E COMPORTAMENTO

- **Escala de Brown para Transtorno do Déficit de Atenção (Brown, TE, 1996)**

O BADDS é um questionário de autor relato usado para rastrear adultos com um possível caso de TDAH. Esta escala não contém nenhum critério do DSM-5, as perguntas do BADDS não são direcionadas em termos de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, mas avaliam o comprometimento funcional em cinco áreas, por meio de 40 perguntas. Essas cinco áreas são as seguintes: 1- organizar e priorizar o trabalho e a ativação do trabalho; 2- focando nas tarefas, mantendo esse foco e mudando a atenção para as tarefas; 3- regular a atenção e o esforço de sustentação, e a velocidade de processamento subsequente; 4- administrando frustração e modulando emoções; 5-



usando memória de trabalho e acessando a rechamada. Todos os indivíduos que completam o questionário BADDS são classificados em três grupos: i) possível, mas improvável que tenha TDAH, se a pontuação for menor que 40; ii) TDAH possível, mas não confirmado, se a pontuação estiver entre 40 e 54; e iii) TDAH altamente provável, mas não confirmado, se a pontuação for superior a 55.

**A escala foi respondida pela paciente, que pontou um total de 40 pontos, indicando: possível, mas não confirmado.** Os critérios apontados indicam prejuízos nas cinco áreas: Sente-se estressada ou sobrecarregada com tarefas que deveriam ser manejáveis; “sai do ar” involuntária e frequentemente durante leituras necessárias; frustra-se com facilidade e é muito impaciente; adia os afazeres, frequentemente deixa-os de lado; é sensível a crítica; demora para reagir ou ter iniciativa, é lenta ou faz tudo devagar; é muito rígida ou perfeccionista; pega-se sonhando acordada ou preocupada com os próprios pensamentos; tem muita dificuldade para acordar de manhã, acha extremamente difícil levantar-se pela manhã; com frequência se sente desencorajada, triste ou para baixo; tende a se isolar, é reservada ou tímida; fica com o olhar fixo e distante; apresenta caligrafia desleixada e difícil de ler; esquece de levar - ou não lembra onde deixou itens importantes; inicia atividades, mas não finaliza.

- **Inventário Beck de Depressão - BDI**

É medida de autor relato de depressão amplamente usado na pesquisa e na prática, construída a partir dos critérios diagnósticos do DSM. O BDI-II é composto de 21 itens que avaliam a severidade da sintomatologia depressiva em uma escala tipo Likert de 0 a 3. Em relação aos pontos de corte, consideram-se valores entre 0 e 13 como “depressão mínima” ou “ausência de depressão”, valores entre 14 e 19 como “depressão leve”, valores entre 20 e 28 como “depressão moderada” e valores acima de 28 como “depressão severa”.

- Na escala respondida por Carmelita França, foram elencados pontos, 35 considerado “depressão severa”.

- **Inventário Beck de Ansiedade – BAI**

Este inventário é composto por 21 itens que apresentam informações descritivas dos sintomas de ansiedade. Esses devem ser avaliados pelo sujeito em referência a si mesmo em razão da gravidade e frequência de cada item numa escala de 0 a 3 pontos. A pontuação



*Fernanda Saab*

PSICÓLOGA | NEUROPSICÓLOGA

varia de 0 a 63 pontos, sendo os escores classificados por níveis. De 0 a 10 pontos representa nível mínimo, de 11 a 19 pontos é nível leve de Ansiedade, de 20 a 30 representa o nível moderado de Ansiedade e de 31 a 63 pontos indica um nível grave de Ansiedade.

**Na escala respondida por Carmelita França foram elencados 19 pontos, ou seja, não há presença de sintomas de ansiedade de nível grave.**

Dentre os sintomas foram identificadas dificuldades tais como: Sensação de calor; incapaz de relaxar; medo que aconteça o pior; palpitação ou aceleração do coração; medo de perder o controle; medo de morrer; assustada; suor (não devido ao calor).

- **Escala de Desesperança de Beck – BHS**

Este inventário é composto por 20 itens que apresentam informações descritivas acerca do pessimismo/desesperança, depressão e potencial suicida. Pesquisas apontam para notas de corte de 0 a 3 pontos representa nível mínimo, de 4 a 8 pontos é nível leve, de 9 a 14 representa o nível moderado e superior a 14 pontos indica um nível grave.

Na escala respondida por Carmelita França foram elencados 14 pontos, ou seja, há presença de sintomas de nível moderado.



## **6. CONCLUSÃO**

Carmelita de Oliveira França, 66 anos e 7 meses. A paciente veio para avaliação neuropsicológica por encaminhamento do médico, para a investigação do quadro stress psicológico. Diante das queixas, procedeu-se com extensa avaliação das funções cognitivas, conforme exposto na metodologia deste laudo.

De acordo com os achados, é possível inferir que esta paciente apresenta prejuízo leve na função intelectual. Seu desempenho na escala WASI indica que a habilidade cognitiva geral desta paciente demonstra que está acima de aproximadamente 20% das pessoas da sua idade (QIT=85; intervalo de confiança a nível de 96% = 79-93). Quanto as demais funções, apresentou preservação de memória visual, auditiva-verbal, evocação tardia e de reconhecimento, funções executivas de planejamento e organização.

Na Cópia da Figura de Rey, obtive desempenho acima da média (%ile = 99%), sugerindo alta habilidade na capacidade psicomotora e organização. Na Evocação de Memória, não teve dificuldade ao reproduzir a figura a partir do que memorizou visualmente.

Na escala que verifica a presença de sinais e sintomas de depressão, a paciente apresentou pontuação acima da nota de corte estabelecida. Por isso, recomenda-se uma hipótese diagnóstica de Depressão.

De acordo com o DSM-5 Transtorno Depressivo é a característica essencial de um episódio depressivo é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável em vez de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui mudanças no apetite ou peso, no sono e na atividade psicomotora, diminuição de energia, sentimentos de desvalia ou culpa, dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.



*Fernanda Saab*

PSICÓLOGA | NEUROPSICÓLOGA

Na escala de Ansiedade, foram pontuados alguns critérios, mas que não são critérios suficientes. Por isso, não se recomenda uma hipótese diagnóstica de Ansiedade.

Na escala para rastreio de sinais e sintomas relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), foram indicados alguns critérios que indiquem um quadro, mas pela avaliação clínica não foi percebido critérios suficientes para fechar esse quadro. Por tanto, não se recomenda uma hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

No questionário que avalia o Transtorno de Déficit de atenção com Hiperatividade (TDAH), não foram indicados critérios suficientes que sugiram um quadro. Dessa forma, não se recomenda uma hipótese diagnóstica de TDAH.

Com relação ao quadro de Stress Psicológico, na avaliação clínica em conjunto com os relatos descritos, foram percebidos critérios e sintomas que podem estar relacionados ao quadro. Dessa forma, recomenda-se uma hipótese diagnóstica de Stress Psicológico.

De acordo com o código CID F43, as reações ao “stress” grave, seriam provocadas por um acontecimento marcante, que se relacionam ao transtorno de adaptação a uma alteração particularmente marcante na vida do/a paciente, que comportam consequências desagradáveis.

Diante disso, a uma hipótese diagnóstica de Transtorno Depressivo e Stress Psicológico. Portanto, sugere-se avaliação com o médico, que o paciente seja mantido em acompanhamento. Após 12 meses, recomenda-se reavaliação para verificar o perfil neuropsicológico e a eficácia das intervenções.

Ressalta-se que os resultados aqui descritos são de caráter dinâmico, não definitivos ou cristalizados do paciente e referem-se ao presente momento, e por isso, passível de modificações no decorrer do tempo. Desta forma, as informações deste relatório referem-se ao padrão de funcionamento cognitivo atual e a paciente deve ser mantida em acompanhamento psicológico.

Além disso, as informações deste laudo são sigilosas e devem ser utilizadas somente por profissionais envolvidos no manejo clínico desta paciente. Desaconselha-se o seu uso fora deste contexto clínico para a proteção da própria paciente. O uso que deste material venha a ser feito é de inteira responsabilidade do requerente.



*Fernanda Saab*

PSICÓLOGA | NEUROPSICÓLOGA

Declaro que o presente documento apresenta os resultados do processo de avaliação neuropsicológica conduzida em sessões de consultório, com a realização de entrevistas, observação clínica e testagem neuropsicológica. Este documento, bem como todos os dados desta avaliação, será mantido em meus arquivos profissionais pelo prazo de 5 anos, conforme estabelecido na Resolução 006/2019 do Conselho Federal de Psicologia.

Rio Branco, 23 de abril de 2024.

Rubia Fernanda Ribeiro Saab

Psicóloga - CRP 20 / 05973

## **7. ENCAMINHAMENTOS**

- Recomenda-se avaliação com Médico para diagnóstico diferencial e indicar condutas e adesão medicamentosa;
- Recomenda-se psicoterapia para auxiliar no manejo dos comportamentos e memória;
- Após 1 ano ou conforme solicitação médica, recomenda-se reavaliação neuropsicológica, para avaliar a eficácia das intervenções e redirecionar condutas.





*Fernanda Saab*

PSICÓLOGA | NEUROPSICÓLOGA

## **8. PROTOCOLO DE DEVOLUTIVA**

Declaro ter participado de minha entrevista devolutiva de avaliação neuropsicológica, realizada sob responsabilidade da psicóloga e neuropsicóloga Rubia Fernanda Ribeiro Saab.

Declaro que estou ciente de todos os resultados, que foram explicitados em entrevista devolutiva e que é de minha inteira responsabilidade buscar medidas de intervenções indicadas. As informações deste laudo são sigilosas e o uso que deste material venha a ser feito é de minha inteira responsabilidade.

**Data: 23/04/2024**

---

Paciente ou acompanhante