

LAUDO PSICOLÓGICO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA



1. IDENTIFICAÇÃO

Paciente

Nome/Solicitante [NOME COMPLETO DO PACIENTE]	Idade 20 anos	Data de Nascimento 19/06/0000
Escolaridade Nível Superior em Andamento	Curso [NOME DO CURSO]	
Finalidade Avaliar queixas de dificuldade de aprendizagem		

Autores

Nome do Extensionista	CURRÍCULO
Nome da Professora	CURRÍCULO

Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento - LND/UFMG

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Antônio Carlos, n. 6627 - Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais - CEP 31.270-901

2. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

[NOME DO PACIENTE] buscou avaliação neuropsicológica com o objetivo de elucidar, prioritariamente, suas queixas acerca de dificuldades de concentração e de organização concernente aos estudos.

3. PROCEDIMENTO

A avaliação neuropsicológica é um método de investigação das funções cognitivas e do comportamento de um indivíduo que tem por objetivo descrever possíveis perfis de prejuízo e, assim, possibilitar o diagnóstico e direcionamentos para a condução do prognóstico.

Para tanto, a avaliação neuropsicológica se vale da condução de entrevistas; aplicação de testes psicológicos e neuropsicológicos; e observação de características comportamentais. Os dados obtidos são analisados com base no raciocínio clínico e científico da neuropsicologia.

Nesta avaliação, foram conduzidas 07 sessões com duração aproximada de 50 minutos cada. O processo completo ocorreu entre maio e junho de 2023.

4. ANÁLISE

4.1. Entrevista de Anamnese com o Paciente

[NOME DO PACIENTE] está matriculado no curso de xxxxx na Universidade Federal de Minas Gerais, e possui 20 anos de idade. Ele buscou avaliação a fim de compreender suas queixas acerca da dificuldade para estudar para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e se organizar com relação às obrigações acadêmicas e se concentrar durante as aulas.

Algumas das dificuldades de [NOME DO PACIENTE], de acordo com seu relato, afetam sobremaneira seu desempenho na faculdade e sua funcionalidade no dia a dia, à título de exemplo, ele sai de casa atrasado, perde os materiais artísticos da faculdade, se distrai durante as aulas e não finaliza cursos que iniciou (inglês, piano, arco e flecha).

Sobre a gestação, [NOME DO PACIENTE] não forneceu muitas informações por desconhecimento, mas acredita que não houve intercorrências. O avaliado informou que houve atrasos em seu desenvolvimento motor, com demora para

andar e dificuldades para aprender a segurar o lápis e a amarrar o cadarço. Aos 7 anos, [NOME DO PACIENTE] teve um ferimento na cabeça, o qual provocou a perda de consciência e a hospitalização temporária, porém, não há exames de imagem do cérebro, sejam eles recentes ou anteriores.

Com relação à vida escolar, [NOME DO PACIENTE] estudou em escolas rurais de Goiás e sempre apresentou dificuldades para ler e para realizar cálculos matemáticos tanto simples quanto complexos. [NOME DO PACIENTE] também relata que demorou a aprender a escrever em comparação com as outras crianças e que sua mãe e babá auxiliaram no seu processo de alfabetização. Embora nunca tenha obtido reprovação de ano escolar, [NOME DO PACIENTE] apresentou um baixo aproveitamento nas disciplinas de Língua Portuguesa e de Matemática durante grande parte do Ensino Fundamental e Médio. O avaliado relata ainda que gostava de estudar e considera que suas dificuldades eram maiores do que a de seus colegas de classe. Em relação ao seu comportamento na escola, ele descreveu dificuldades em se manter atento durante as aulas, o que levou muitos professores a se queixarem de sua postura inquieta. Segundo [NOME DO PACIENTE], os sintomas de desatenção se agravaram após uma crise depressiva aos 16 anos. Além disso, relata dificuldades na interação com colegas e professores.

Quanto ao comportamento de [NOME DO PACIENTE], ele afirma se sentir retraído diante de um grupo grande de pessoas e considera ter uma relação complicada com familiares. Relata ainda, perceber a impaciência de algumas pessoas do seu convívio com suas dificuldades. Para exemplificar, quando [NOME DO PACIENTE] estudava para o Exame Nacional do Ensino Médio, notava em sua irmã, que o ajudava ocasionalmente em matemática, certa irritação com seus erros. Ademais, considera ter facilidade para se relacionar com seus amigos e afirma gostar de jogar jogos de tabuleiro, pintar telas, desenhar, escutar música, dançar e passear com sua cachorra.

No que diz respeito à saúde, [NOME DO PACIENTE] já teve COVID-19 e foi diagnosticado, ainda na adolescência, com Transtorno Depressivo Maior e, em função disso, fez uso de antidepressivos por um curto período de tempo. Ele também fez uso de Metilfenidato, mas não sentiu seus sintomas de desatenção melhorarem. Atualmente, não faz uso de nenhum medicamento. Quanto ao histórico de doenças psicológicas na família, sua irmã também foi diagnosticada com Transtorno Depressivo Maior. Por fim, um clínico geral e um psiquiatra levantaram a hipótese de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), a qual não foi confirmada por nenhum dos profissionais.

4.2. Observações Comportamentais

Ao longo das sessões, ficou evidente que o paciente estava disposto e interessado em realizar todas as atividades propostas, manifestando disponibilidade e pontualidade. Além disso, [NOME DO PACIENTE] mantinha comunicação adequada e respondia às perguntas de forma satisfatória e objetiva..

4.3. Resultados de Testes Neuropsicológicos

[NOME DO PACIENTE] foi submetido à aplicação da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência - WASI. Na **Tabela 1a**, são apresentadas suas pontuações nas escalas de QI Verbal, de Execução e no QI Total, derivadas das pontuações nos subtestes que compõem a escala. O desempenho em cada subteste é apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1a.

Resultados da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência - WASI¹

Índice	Ponto Composto	Intervalo de Confiança 95%	Percentil	Classificação
QI Verbal	108	101–116	70	Médio
QI de Execução	104	98–110	61	Médio
QI Total	107	102–113	68	Médio

Nota. O intervalo de confiança se refere à margem de variação dos resultados. A confiabilidade de 0,05 indica que há 95% de confiança de que o valor real do Q. I. Total de [NOME DO PACIENTE] se encontra entre 102 e 113 pontos.

Tabela 1b.

Resultados dos Subtestes da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência - WASI

Índice	Ponto Bruto	Escore T	Percentil	Classificação
Vocabulário	64	61	86	Médio superior
Semelhanças	36	49	46	Médio
Cubos	50	52	58	Médio
Raciocínio Matricial	30	53	62	Médio

O **Q.I. Verbal** é uma medida de conhecimento adquirido, raciocínio verbal e atenção a materiais verbais. Em relação a esse componente da inteligência, [NOME DO PACIENTE] apresenta um desempenho dentro do esperado para a sua faixa etária (QIV = 108). Esse resultado é superior ao de cerca de 70% da amostra normativa. O **Q.I. de Execução** é uma medida de raciocínio fluido, processamento espacial, atenção a detalhes e integração visomotora, com ênfase no raciocínio abstrato e não-verbal. Nesse componente, [NOME DO PACIENTE] também apresenta desempenho dentro da média (QIE = 104), superior ao de cerca de 61% da população normativa.

O **Q.I. Total**, por sua vez, é a medida mais representativa da capacidade cognitiva de um indivíduo, obtida a partir dos demais índices. O desempenho de [NOME DO PACIENTE] indica um nível de capacidade de acordo com o esperado para a sua faixa etária, estando acima de cerca de 68% das pessoas da mesma idade.

Tabela 2.

Resultados da Avaliação da Atenção e Funções Executivas

Teste	Subteste	Ponto Bruto	Percentil	Classificação
Bateria Psicológica de Avaliação da Atenção²	Atenção Concentrada	120	99	Superior
	Atenção Dividida	109	70	Médio
	Atenção Alternada	120	99	Superior

¹ Wechsler, D. (2014). Escala Wechsler Abreviada de Inteligência: manual de instruções para aplicação e avaliação.

² Rueda, F. J. M. (2013). Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA): manual. Vetor.

LAUDO PSICOLÓGICO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

[NOME DO PACIENTE]



	Pontuação Total	349	90	Médio superior
Teste dos Cinco Dígitos³	Leitura	22''60	45	Médio
	Contagem	26''36	38	Médio
	Inibição	20''03	26	Médio
	Flexibilidade	24''35	48	Médio
Tarefa de Alcance de Dígitos⁴	Ordem Direta	7	45–46	Médio
	Ordem Indireta	7	74–75	Médio
Tarefa de Alcance de Cubos⁵	Ordem Direta	8	44	Médio
	Ordem Indireta	8	37	Médio
Tarefa de Fluência Verbal⁶	Fonêmica	38	35	Médio
	Semântica	29	96	Superior

[NOME DO PACIENTE] apresentou um perfil superior na avaliação da atenção, tanto em um aspecto mais básico, como sustentar o foco atencional em um estímulo específico, quanto em um componente atencional mais complexo, como direcionar e redirecionar a atenção para estímulos de forma eficiente e conforme o necessário, o que indica capacidade atencional acima da média.

Além disso, [NOME DO PACIENTE] demonstrou um desempenho muito acima da média, comparado a indivíduos com a mesma escolaridade, na habilidade de produzir conteúdos verbais mediante regra semântica, o que sugere boa capacidade de linguagem.

Quanto à manipulação mental de informações, à recuperação de conteúdos da memória fonêmica e visuoespacial, à inibição de estímulos distratores e à mudança de comportamento a partir de feedback do meio, [NOME DO PACIENTE] obteve um desempenho dentro do esperado.

Tabela 3.
Resultados da Avaliação da Memória

Teste	Subteste	Ponto Bruto	Percentil	Classificação
Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey⁷	Curva de Aprendizagem	54	50–75	Médio
	Evocação Imediata	12	50	Médio
	Evocação Tardia	13	75	Médio
	Reconhecimento	14	50–75	Médio
	Velocidade de Esquecimento	1,08	50–75	Médio
	Interferência Proativa	1,57	95	Médio superior
	Interferência Retroativa	0,92	50	Médio

A avaliação das habilidades de memória episódica sugere um perfil de desempenho dentro do esperado.

³ de Paula, J. J., & Malloy-Diniz, L. F. (2015). O Teste dos Cinco Dígitos. Hogrefe.

⁴ Figueiredo, V. L., & Nascimento, E. (2007). Desempenho nas duas tarefas do subteste dígitos do WISC-III e do WAIS-III. Psicologia :Teoria e Pesquisa, 23, 313-8.

⁵ Mello, R.D. (2016). Avaliação das relações entre a memória de trabalho verbal e visuoespacial em adultos saudáveis. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

⁶ Campanholo, K. R. et al. (2017). Impact of sociodemographic variables on executive functions. Dementia Neuropsychological, 11(1), 62-68

⁷ de Paula, J. J., & Malloy-Diniz, L. F. (2018). RAVLT - Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey. Vetor.

Tabela 4.
Resultados da Avaliação de Habilidades de Escrita, Leitura e Compreensão

Teste	Subteste	Ponto Bruto	Percentil	Classificação
Tarefa de Leitura de Palavras e Pseudopalavras⁸	Palavras Regulares	24	57-58	Médio
	Palavras Irregulares	24	68	Médio
	Pseudopalavras	19	15-16	Médio Inferior
Tarefa de Escrita de Palavras e Pseudopalavras⁹	Palavras Regulares	43	33	Médio
	Pseudopalavras	16	13	Médio Inferior
Teste	Ponto Bruto		Classificação	
Questionário de Histórico de Leitura	72		Alto	
Teste	Subteste	Ponto Bruto	Porcentagem de Acerto	
Tarefa de Supressão de Fonemas		24	85%	
Instrumento de Rastreio de Subtipos de Dislexia	Palavras Isoladas	133	97%	
	Pseudopalavras	28	93%	
	Pares de Palavras	28	93%	
Tarefa de Avaliação da Compreensão de Leitura Textual para Universitários	Qualidade do Reconto	4	Categoria: Intermediário	
	Questionário - Literais	4	90%	
	Questionário - Inferenciais	3	60%	
	Velocidade de Leitura Oral	2'45"	-	

Na tarefa de leitura e escrita de palavras, [NOME DO PACIENTE] apresentou um resultado ligeiramente abaixo da média na leitura e escrita de pseudopalavras. [NOME DO PACIENTE] leu “teile” como “teilé”, “rorola” como “rorrólá”, “tisso” como “tizo”, “divairo” como “divário”, “fosaxone” como “fossaxone”. [NOME DO PACIENTE] também cometeu erros que sinalizam desconhecimento de regras gramaticais, escrevendo “aste” ao invés de “haste”, “gulozeima” ao invés de “guloseima”. “comercio” ao invés de “comércio”, “assa” ao invés de “asa” e “lagrima” ao invés de “lágrima”.

No Instrumento de Rastreio de Subtipos de Dislexia, [NOME DO PACIENTE] cometeu erros de adição, omissão, de qualidade de vogais e de tonicidade, lendo “delgado” como “delegado”, “preeminente” como “preminente” e “érmo” ao invés de “ermo”. Também leu “fensexerto” como “fensexerto”, “cruazmento” como “cruazmentro”, “estrada contrato” como “estrata contrato” e “afago apara” como “afago apará”, além de ler diversas palavras de forma silabada. O avaliando também realizou autocorreções imediatamente após perceber alguns erros.

Na Tarefa de Avaliação da Compreensão Leitora, [NOME DO PACIENTE] demonstrou facilidade nas questões literais e ligeira dificuldade com as questões inferenciais. Além disso, pediu para ler uma segunda vez após dada a instrução da tarefa de reconto. No reconto da história “Dreamcatcher”, [NOME DO PACIENTE] verbalizou dificuldades, dizendo “eu acho” duas vezes, além de produzir uma reconstrução (modificação de eventos não presentes na história).

Por fim, o Questionário de Histórico de Leitura apontou sinais que indicam dislexia moderada/grave

⁸ Rodrigues, J. C., et al. (2015). Construção da tarefa de leitura de palavras e pseudopalavras e desempenho de leitores proficientes. *Temas em Psicologia*, 23.

⁹ Rodrigues, J. C., Miná, C. S., & Salles, J. F. (2017). TEPP - Tarefa de escrita de palavras e pseudopalavras. (1a. ed.). Vetor.

Tabela 6.
Resultados da Avaliação de Habilidades de Matemática

Teste	Subteste	Ponto Bruto	Percentil	Classificação
Tarefa de Cálculos ¹⁰	Fatos Quantitativos	8	21	Médio Inferior
	Operações Numéricas	6	12	Médio Inferior
	Fatos de Multiplicação	15	4	Abaixo da Média
Teste	Subteste	Ponto Bruto	Porcentagem de Acerto	
Tarefa de Transcodificação Numérica ¹¹		33	97%	

Em relação às habilidades aritméticas e matemáticas, [NOME DO PACIENTE] apresentou dificuldades para evocar a tabuada e lembrar de algumas informações aritméticas essenciais, tais como: transformar número escrito em porcentagem para fração, resolver equações simples, resolver adição de frações, resolver cálculos de números negativos e resolver cálculos de proporção.

Na habilidade de transcodificação numérica, [NOME DO PACIENTE] teve desempenho dentro do esperado, demonstrando ser capaz de escrever os números em formato arábico corretamente. Todavia, cometeu um erro lexical escrevendo “9168” ao invés de “9178”.

Tabela 7.
Resultados da Avaliação do Humor e Comportamento

Escala		Ponto Bruto	Percentil	Classificação
Escala Barratt de Impulsividade ¹²		93	95	Muito Impulsivo
Inventário de Depressão de Beck - II ¹³		28	-	Moderado
Escala		Ponto Bruto	Ponto de Corte	Classificação
Escala de Autorrelato para Adultos ¹⁴	Desatenção Frequência	8	≥5	Clínico
	Desatenção Intensidade	30	≥23	Clínico
	Hiperatividade-Impulsividade Frequência	8	≥5	Clínico
	Hiperatividade-Impulsividade Intensidade	32	≥23	Clínico
Escala de Triagem de Transtornos Relacionados à Ansiedade para Adultos ¹⁵	Sintomas de Pânico/Somáticos	19	≥5	Clínico
	Sintomas de Ansiedade Generalizada	16	≥12	Clínico
	Sintomas de Ansiedade de Separação	2	≥3	Não Clínico
	Sintomas de Ansiedade Social	14	≥7	Clínico

¹⁰ Crutch, S. J. & Warrington, E. K. (2001). Acalculia: Deficits of operational and quantity number knowledge. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 7, 825-834.

¹¹ Gomides, M. et al. (2021). PRONUMERO - Bateria de Avaliação do Processamento Numérico e Cálculo. *Vetor*

¹² Malloy-Diniz, L.F., Mattos, P., Leite, W.B., Abreu, N., Coutinho, G., de Paula, J.J., Tavares, H., Vasconcelos, A.G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação transcultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105.

¹³ Beck, A T., Steer, R. A., & Brown, G. (2011). BDI-II: Inventário de Depressão de Beck II. Casa do Psicólogo.

¹⁴ Mattos, P., Segenreich, D., Saboya, E., Louzã, M., Dias, G., & Romano, M. (2006). Transcultural adaptation of the Adult Self-Report Scale into Portuguese for evaluation of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(4), 188-194.

¹⁵ Angulo M, et al. (2017). Psychometrics of the screen for adult anxiety related disorders (SCAARED)- A new scale for the assessment of DSM-5 anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 253, 84-90

A avaliação das características de humor e comportamento sugere a presença em níveis clínicos de sintomas de impulsividade, desatenção, hiperatividade e ansiedade, sendo que a desatenção e a ansiedade apareceram com frequência no relato do próprio paciente. Ademais, [NOME DO PACIENTE] apresentou sintomatologia moderada para sintomas de depressão, esta pode ser caracterizada por rebaixamento do humor, redução da energia, dificuldade para se concentrar e diminuição da autoestima e autoconfiança.

5. CONCLUSÃO

A avaliação da inteligência de [NOME DO PACIENTE] sugere capacidade intelectual dentro do esperado. No que diz respeito às funções executivas, o desempenho de [NOME DO PACIENTE] sugere **capacidade atencional, memória e linguagem preservadas**, com facilidade em manter o foco atencional em um estímulo por determinado período de tempo, em recordar e produzir conteúdos verbais mediante regra morfológica e semântica, em recuperar conteúdos da memória visuoespacial e em mudar o comportamento a partir de feedback do meio.

Nas tarefas de leitura, escrita e compreensão textual, a avaliação qualitativa e quantitativa sugere um desempenho abaixo do esperado para sua faixa etária e escolaridade. Quanto às habilidades matemáticas, [NOME DO PACIENTE] apresenta dificuldade expressiva, em comparação com seus pares, em resgatar informações conceituais e semânticas da matemática, em realizar operações numéricas e em evocar a tabuada.

A avaliação do humor sugere a presença acentuada de sintomas ansiosos, **depressivos**, de impulsividade e de desatenção. ~~Sintomas de depressão atingiram sintomatologia “moderada”, e devem ser cautelosamente observados, dada a história clínica do avaliado.~~

Os sintomas apresentados pelo paciente acarretam prejuízo em seu funcionamento social, acadêmico e profissional e foi possível observar que alguns destes já estavam presentes na sua vida, desde sua infância. Assim, a análise global do relato, avaliação do desempenho juntamente à observação clínica de [NOME DO PACIENTE] evidenciam um perfil de dificuldades compatível com o **Transtorno Específico da Aprendizagem, com prejuízo na leitura (F81.0) e na matemática (F81.2)**, de gravidade **Leve**, descrito no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-V-TR¹⁶. **Dislexia** é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldades de ortografia. Por sua vez, **discalculia** é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes. As dificuldades apresentadas são leves e permitem ao indivíduo compensar ou funcionar bem quando lhe são propiciadas adaptações ou serviços de apoio adequados.

O transtorno específico da aprendizagem é um transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica caracterizado por dificuldades persistentes, e não transitórias, para aprender habilidades acadêmicas fundamentais com início durante os anos de escolarização formal. Habilidades acadêmicas básicas incluem leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, expressão escrita e ortografia, cálculos aritméticos e raciocínio matemático.

Acrescenta-se que o transtorno específico da aprendizagem é precedido, frequentemente, por atrasos nas habilidades motoras. Todavia, um perfil irregular de capacidades é comum¹⁷, como capacidades acima da média para desenhar, para design e outras capacidades visuoespaciais.

Por fim, a possibilidade de um **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)** em comorbidade com o Transtorno Específico da Aprendizagem deve ser melhor investigada em nova avaliação neuropsicológica.

¹⁶ American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.


¹⁷ American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

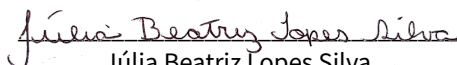
Conduta Sugerida

- Consulta ao(à) médico(a) psiquiatra para discussão dos resultados da avaliação neuropsicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico, preferencialmente com um profissional que utilize a abordagem de Análise Experimental do Comportamento ou a **TCC (Terapia Cognitivo Comportamental)** como foco tanto no tratamento dos sintomas de ansiedade, quanto na psicoeducação do transtorno de aprendizagem e organização da rotina;
- Intervenção com foco psicopedagógico em trabalhar as habilidades aritméticas, de leitura e compreensão textual;
- Avaliação Neuropsicológica para investigação de possível TDAH.

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2023.

Thays Moreira Grossi Gonçalves
Extensionista do LND/UFMG
Graduanda em Psicologia
Contato: thays_grossi@icloud.com


Natália de Oliveira Viana
Psicóloga Supervisora (CRP 04/37832)
Doutoranda em Psicologia: Cognição e Comportamento
Membro do LND/UFMG


Júlia Beatriz Lopes Silva
Psicóloga (CRP 04/37782)
Professora Adjunta
Departamento de Psicologia da UFMG
Coordenadora do LND/UFMG