FERNANDA RIBEIRO DUARTE
PSICÓLOGA E NEUROPSICÓLOGA CRP 12/21178

LUMIÈRE CENTRO TERAPÊUTICO
CENTRO EXECUTIVO JOSE MONN,
RUA FREI GABRIEL, 538 - SALA 03, LAGES – SC

(49) 99112-2049 | @PSI.FERNANDARDUARTE

LAUDO PSICOLÓGICO - AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Marielli Schmitz	
Idade: 19 anos	**Data Nascimento**: 01/03/2007
Período de avaliação: 25 de junho de 2026 a 17 de julho de 2026	
Uso de Medicamentos: Escitalopram 20mg e Ritalina 10mg	
Problemas de Visão: Não	**Audição:** Não
Cidade: Lages, Santa Catarina.	
Psicóloga Responsável: Fernanda Ribeiro Duarte	CRP: 12/21178

2. DEMANDA INICIAL

A avaliação neuropsicológica foi solicitada pelo Neurologista Dr. Marco Antonnio para diagnóstico diferencial devido a hipótese de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Por meio da aplicação de instrumentos psicométricos padronizados, busca-se delinear o perfil cognitivo do avaliado, contribuindo para a compreensão do quadro clínico e para o planejamento de intervenções terapêuticas e educacionais adequadas.

3. PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Testes aplicados

Fenômenos Psicológicos Avaliados	Instrumentos Psicométricos Padronizados
I. Inteligência Geral	WAIS - Escala de Inteligência Wechsler para Adultos
II. Testes de Atenção	Teste de Atenção - BPA
III. Memória	RAVLT - Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey
IV. Funções Executivas	BDEFS - Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley
V. Funções Executivas	FDT – Teste dos 5 Dígitos

4. HISTÓRICO

Atualmente, a paciente reside com os pais e com o namorado, cursa o ensino superior em Agronomia (CAV/UDESC) e atua como bolsista de extensão no Herbário. Encontra-se fazendo uso das medicações de Escitalopram 20 mg/dia há mais de um ano e Metilfenidato (Ritalina) 10 mg, duas vezes ao dia, iniciado no ano anterior.

Em entrevista, a mãe relatou que a gestação transcorreu sem intercorrências, culminando em parto normal, com alta hospitalar conjunta entre mãe e recém-nascida. A paciente foi amamentada até os dois anos de idade. Segundo a genitora, o desenvolvimento neuropsicomotor ocorreu dentro do esperado, sem atrasos, sendo descrita desde a infância como uma criança bastante ativa, comunicativa e interessada em cantar, dançar e participar de apresentações. Relata que mantinha vínculo afetivo intenso com a mãe e que as irmãs mais velhas exerciam papel protetor em relação a ela.

Ainda segundo a mãe, durante a infância apresentava dificuldade para permanecer sentada e em silêncio durante as atividades, conversando frequentemente. Apesar dessas características comportamentais, não apresentava dificuldades acadêmicas significativas, teve bom desempenho na alfabetização, nunca foi reprovada e não houve registros de advertências escolares. Durante o ensino médio, passou a apresentar alguns conflitos interpessoais, principalmente com determinados professores, sendo descrita como bastante agitada. A mãe refere ainda que a paciente costuma demonstrar grande entusiasmo diante de novos projetos, porém apresenta dificuldade em mantê-los até a conclusão, iniciando atividades com motivação, mas abandonando-as após curto período. Apesar disso, considera-a uma pessoa inteligente, atribuindo parte das dificuldades acadêmicas à qualidade do ensino recebido durante a educação básica.

A paciente refere que, desde o período escolar, apresentava dificuldades para manter a atenção, sendo facilmente distraída por conversas paralelas e ruídos ambientais, quadro que permanece mesmo após o início do tratamento medicamentoso. Relata melhor desempenho em disciplinas de exatas, como Física, Química e Matemática, enquanto apresenta maior dificuldade em disciplinas predominantemente teóricas. Atualmente, informa dificuldades persistentes de atenção, especialmente durante os estudos e em atividades que exigem maior esforço cognitivo. Relata intensa preocupação com provas, trabalhos e apresentações, afirmando que frequentemente "trava" e apresenta dificuldade para expressar suas ideias. Na graduação, conseguiu acompanhar satisfatoriamente a primeira fase do curso, porém passou a apresentar dificuldades nas fases subsequentes, principalmente em razão da complexidade dos conteúdos, da dificuldade para compreender textos e acompanhar as explicações dos professores.

No que se refere às queixas cognitivas, relata prejuízos relacionados às funções executivas, caracterizados por dificuldades na organização de tarefas em sequência, planejamento prévio e flexibilização cognitiva, apresentando dificuldade para modificar estratégias e adaptar-se a mudanças quando necessário. Refere desorganização, fadiga mental diante de conteúdos teóricos e dificuldade para manter a concentração durante os estudos, percebendo melhor rendimento no período da manhã. Descreve ainda dificuldade para expressar verbalmente seus pensamentos, compreender textos e produzir redações, evidenciando

limitações na organização das ideias por escrito. Em relação à atenção, refere elevada distraibilidade, perda frequente da linha de raciocínio, dificuldade para realizar mais de uma tarefa simultaneamente e necessidade de maior esforço para manter-se atenta durante a execução das atividades. Quanto à memória, relata esquecimento frequente de onde deixa objetos pessoais, dificuldade para recordar a sequência de acontecimentos, esquecimentos de compromissos e do que pretendia realizar, além de dificuldade para recordar eventos passados.

Nos aspectos sensoriais, a paciente refere seletividade alimentar relacionada principalmente à textura dos alimentos, apresentando dificuldade em consumir determinados alimentos, como cebola, banana e alguns legumes, preferindo estes apenas crus. A mãe confirma histórico de seletividade alimentar desde a infância, informando que atualmente houve discreta melhora nesse aspecto.

Em relação ao sono, a mãe relata que, durante a infância, o padrão de sono era tranquilo, havendo apenas episódios ocasionais de falar durante o sono. Atualmente, a paciente refere preferência por estudar no período noturno, embora reconheça melhor desempenho cognitivo pela manhã. Relata que dormir muito tarde interfere negativamente em seu humor e que, quando dorme mais cedo, frequentemente acorda cansada. Informa ainda ter apresentado um período de aproximadamente seis meses de importante prejuízo do sono, passando posteriormente a utilizar melatonina.

Quanto aos aspectos emocionais e comportamentais, a paciente refere histórico de ansiedade intensa desde a infância/adolescência, associada a sintomas depressivos moderados. Descreve elevados níveis de estresse, irritabilidade frequente, alterações de humor e episódios de vontade de chorar, variando conforme as situações vivenciadas. Relata tendência a envolver-se nos conflitos entre os pais, baixa tolerância a ruídos repetitivos, como assobios, tornando-se facilmente irritada. Refere ainda redução do interesse por atividades anteriormente prazerosas, discreta alteração do apetite, variações na disposição e no nível de energia, baixa tolerância à frustração e tendência a realizar algumas atividades de forma automática. A mãe acrescenta que, após o diagnóstico de um tumor na hipófise apresentado pelo pai em 2021, percebeu a paciente mais chorosa e emocionalmente sensível.

No histórico médico, a paciente relata antecedente de acidente motociclístico com traumatismo cranioencefálico, permanecendo aproximadamente três dias internada. Devido a um episódio médico suspeitou de epilepsia, tendo realizado tratamento anterior com Depakene, interrompido devido à ocorrência de episódios de hipotensão. Em 2024 realizou acompanhamento psicológico on-line em decorrência de sintomas de desânimo, dificuldades emocionais e dependência emocional relacionada a um relacionamento afetivo. Posteriormente, iniciou acompanhamento psiquiátrico, quando foi instituído o tratamento medicamentoso atual.

No histórico médico familiar, informa que o pai recebeu diagnóstico de tumor na hipófise em 2021, evento que considera ter repercutido no aumento da ansiedade e do estresse vivenciados pela família.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

- **Instrumentos Psicológicos Complementares**

INSTRUMENTOS	ASPECTOS	RESULTADO QUALITATIVO
ASRS-18	Dimensão Desatento	***Com indicadores***
	Dimensão Hiperativo	***Com indicadores***
ASRS-18 (mãe)	Dimensão Desatento	***Com indicadores***
	Dimensão Hiperativo	***Com indicadores***
BHS	Escala de Desesperança de Beck	***Com indicadores Leve***
BAI	Escala de Ansiedade de Beck	***Com indicadores Moderado***
BDI	Escala de Depressão de Beck	***Com indicadores Moderado***

A investigação dos aspectos comportamentais e emocionais foi realizada por meio da aplicação de escalas e complementadas pela entrevista clínica.

Na **ASRS-18**, tanto o autorrelato quanto o relato materno evidenciaram **indicadores para sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade**, sugerindo que essas manifestações estão presentes desde a infância e se mantêm em diferentes contextos de vida.

No autorrelato, a paciente descreve dificuldade para iniciar tarefas, frequentemente adiando seu começo ao ocupar-se com outras atividades. Refere intensa dificuldade em aguardar sua vez, relatando sentir-se bastante agoniada nessas situações. Informa que tais dificuldades ocorrem em diversos contextos, incluindo o ambiente acadêmico, doméstico e de trabalho. Relata ainda esquecimentos frequentes.

No relato materno, destacam-se dificuldades relacionadas à organização, esquecimentos frequentes, impaciência diante de situações que exigem espera, inquietação e timidez acentuada para interagir com pessoas desconhecidas. A mãe refere que, durante a infância, essas características de inquietação eram mais evidentes.

Na **Escala de Ansiedade de Beck (BAI)**, a paciente apresentou **indicadores compatíveis com ansiedade em nível moderado**, caracterizados por preocupações excessivas, medo de que acontecimentos negativos venham a ocorrer, nervosismo, além de sintomas fisiológicos frequentemente associados à ansiedade, como parestesias (dormência ou formigamento), desconforto abdominal, sensação de desmaio e sudorese.

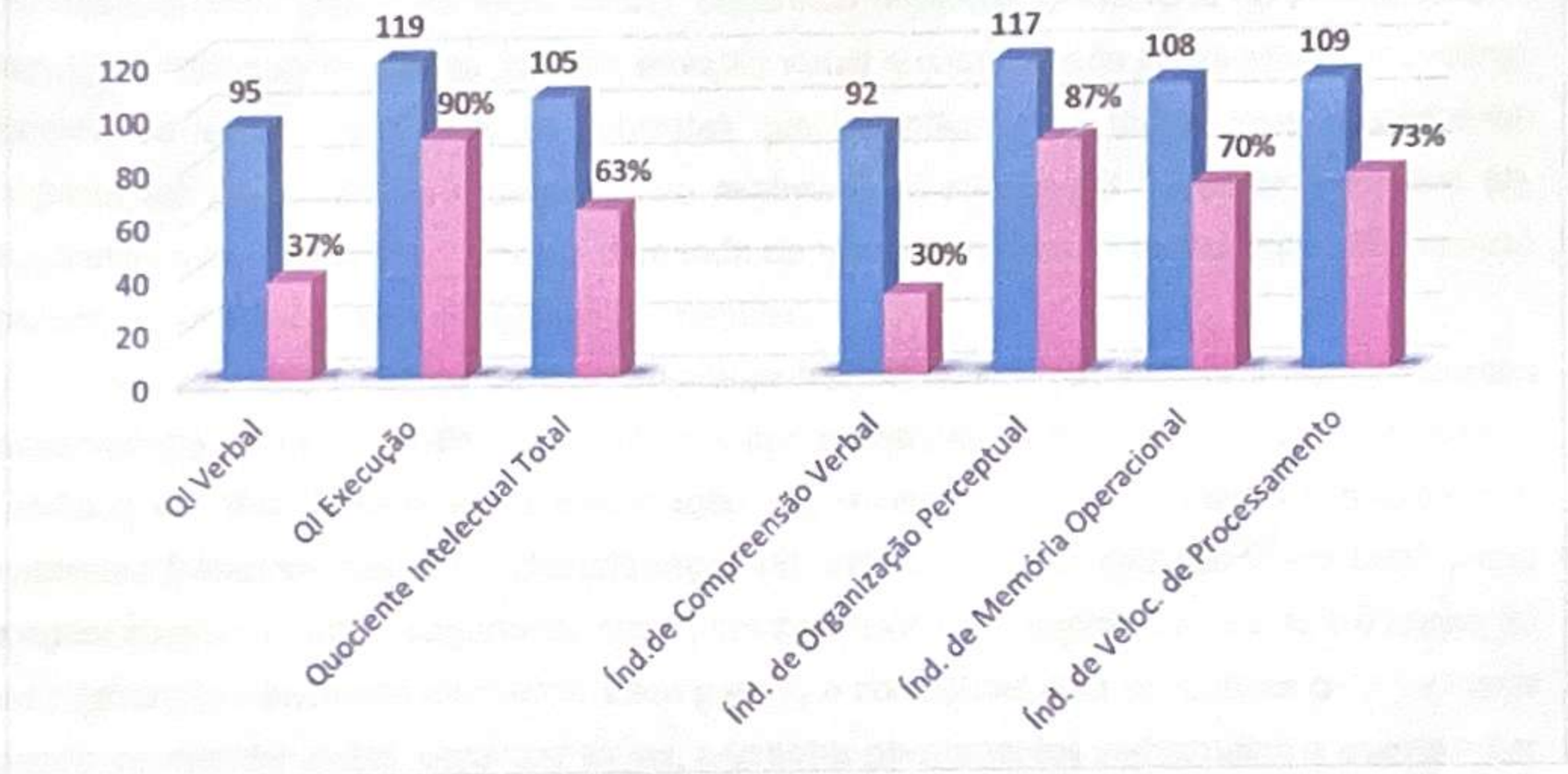
Na **Escala de Depressão de Beck (BDI-II)**, os resultados indicaram **sintomatologia depressiva moderada**. Observam-se relatos de diminuição do interesse por algumas atividades

anteriormente consideradas prazerosas, irritabilidade, fadiga, dificuldade para tomar decisões e variações na disposição. A paciente relata a presença de pensamentos relacionados à morte, contudo refere que não colocaria tais ideias em prática, e que era mais frequente anteriormente. Esses achados sugerem a presença de sintomas depressivos com repercussões sobre a motivação, a energia e o funcionamento cotidiano.

Na **Escala de Desesperança de Beck (BHS)**, foram identificados **indicadores leves de desesperança**. Havendo relato de perceber o futuro como incerto, especialmente em relação à trajetória acadêmica, referindo que, diante de situações adversas, tende a antecipar desfechos negativos e imaginar que outros acontecimentos ruins poderão ocorrer.

- **Instrumentos Psicológicos Padronizados**

AVALIAÇÃO DA INTELIGÊNCIA



A avaliação do funcionamento intelectual, realizada por meio da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos – Terceira Edição (WAIS-III), evidenciou **funcionamento intelectual global preservado**, com **Quociente de Inteligência Total (QIT = 105; percentil 63)**, classificado na **faixa média**, indicando recursos cognitivos gerais compatíveis com a faixa etária e escolaridade.

A análise dos índices fatoriais revela um **perfil cognitivo heterogêneo**, caracterizado por desempenho significativamente superior nas habilidades de raciocínio não verbal em comparação às habilidades verbais. O **QI de Execução (QIE = 119; percentil 90)** situou-se na faixa **média superior**, enquanto o **QI Verbal (QIV = 95; percentil 37)** permaneceu na faixa **média**, resultando em uma discrepância, estatisticamente significativa. Esse padrão evidencia maior eficiência em tarefas que exigem análise perceptual, raciocínio visuoespacial e solução de

problemas não verbais do que em atividades que dependem do processamento verbal e do conhecimento adquirido.

Corroborando esse perfil, o **Índice de Organização Perceptual (IOP = 117; percentil 87)** apresentou desempenho na faixa **média superior**, configurando-se como o principal ponto forte da avaliação. Esse índice reflete habilidades preservadas de raciocínio fluido, percepção visuoespacial, integração visuomotora, identificação de relações entre estímulos e resolução de problemas não verbais. Tal resultado mostra-se compatível com o relato clínico de maior facilidade em disciplinas de exatas, como Física, Química e Matemática.

O **Índice de Memória Operacional (IMO = 108; percentil 70)** situou-se na faixa **média**, indicando adequada capacidade para manter e manipular informações mentalmente, sustentar a atenção e exercer controle mental durante tarefas estruturadas.

O **Índice de Velocidade de Processamento (IVP = 109; percentil 73)** também apresentou desempenho na **faixa média**, sugerindo eficiência preservada no processamento rápido de informações visuais simples, atenção visual e coordenação visuomotora. Entretanto, observa-se variabilidade entre os subtestes que compõem esse índice, com desempenho superior em **Códigos (14)** e desempenho relativamente inferior em **Procurar Símbolos (9)**, sugerindo que tarefas com elevada demanda de varredura visual e manutenção da atenção podem sofrer influência de oscilações atencionais.

Por sua vez, o **Índice de Compreensão Verbal (ICV = 92; percentil 30)** apresentou desempenho na faixa **média**, porém inferior aos demais índices. Observam-se desempenho mediano em **Vocabulário (9)** e **Informação (9),** e resultados relativamente reduzidos nos subtestes **Compreensão (7)** e **Semelhanças (8)**, indicando maior dificuldade em tarefas que exigem abstração verbal, julgamento social, compreensão de situações cotidianas e elaboração de conceitos verbalmente mediados. Esse padrão é compatível com as queixas de dificuldade para compreender textos, organizar ideias, expressar pensamentos verbalmente e acompanhar conteúdos predominantemente teóricos.

Realizado protocolo de fluência verbal, observou-se produtividade fonêmica relativamente reduzida. O padrão sugere menor eficiência na recuperação lexical sob demanda, especialmente em tarefas com restrição fonêmica e temporal, embora a evocação de exemplares variados indique repertório semântico preservado.

A análise das discrepâncias reforça a heterogeneidade do funcionamento cognitivo. Além da diferença significativa entre **QIV e QIE**, observou-se discrepância de **25 pontos** entre o **Índice de Compreensão Verbal (92)** e o **Índice de Organização Perceptual (117)**, diferença estatisticamente significativa e encontrada em apenas **2,6% da amostra normativa**, indicando desempenho expressivamente superior nas habilidades não verbais. A diferença entre **Compreensão Verbal (92)** e **Memória Operacional (108)** também foi estatisticamente

significativa (**16 pontos**), embora mais frequente na população (**12,6%**), sugerindo melhor desempenho em tarefas de manutenção e manipulação de informações do que naquelas que dependem da elaboração verbal. As demais discrepâncias entre os índices não atingiram significância estatística, indicando relativa estabilidade entre memória operacional, velocidade de processamento e habilidades perceptuais.

ATENÇÃO

Atenção	Pontos	Percentil	Classificação
Atenção Concentrada - AC	90	50	Média
Atenção Dividida - AD	120	99	Muito Superior
Atenção Alternada - AA	99	50	Média
Atenção Geral - AG	309	80	Médio Superior

Percentis - 2022 - 18 a 20 anos - Santa Catarina

A avaliação dos processos atencionais por meio da BPA-2 evidenciou desempenho **global acima da média**, indicando capacidade preservada para manter a eficiência atencional em tarefas estruturadas.

Na **Atenção Concentrada**, a paciente apresentou desempenho **dentro da média** (Percentil 50), demonstrando capacidade adequada para manter o foco em um único estímulo e inibir distrações durante um período determinado. Esse resultado sugere preservação da atenção seletiva em condições estruturadas de avaliação.

Na **Atenção Dividida**, observou-se desempenho **muito superior** (Percentil 99), evidenciando elevada capacidade para monitorar simultaneamente diferentes fontes de informação e responder de forma eficiente a múltiplos estímulos. Esse desempenho sugere facilidade para lidar com demandas concorrentes quando estas são bem delimitadas e organizadas.

Quanto à **Atenção Alternada**, o desempenho situou-se **dentro da média** (Percentil 50), indicando capacidade preservada para alternar o foco atencional entre diferentes estímulos ou tarefas conforme a demanda da atividade.

De forma integrada, os resultados da BPA-2 indicam **habilidades atencionais preservadas**, com destaque para a atenção dividida. Considerando o conjunto da avaliação, esse desempenho contrasta com as queixas subjetivas de desatenção e organização relatadas pela paciente. Tal discrepância sugere que as dificuldades observadas no cotidiano podem estar mais relacionadas às demandas complexas das funções executivas, e à influência de sintomas ansiosos e depressivos do que a um comprometimento primário da capacidade atencional básica, uma vez que, em ambiente estruturado e com objetivos claramente definidos, a paciente demonstrou desempenho satisfatório nos diferentes componentes da atenção.

FERNANDA RIBEIRO DUARTE
PSICÓLOGA E NEUROPSICÓLOGA CRP 12/21178

AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA

	CATEGORIAS	PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
PRIMEIRAS ETAPAS DA APRENDIZAGEM CONTAGEM	A1	6	25	MÉDIO INFERIOR
	A2	9	50	MÉDIO
	A3	11	50	MÉDIO
	A4	14	75	MÉDIO
	A5	11	25	MÉDIO INFERIOR
DISTRATOR	B1	5	25	MÉDIO INFERIOR
EVOCAÇÃO IMEDIATA	A6	11	50-25	MÉDIO
EVOCAÇÃO TARDIA	A7	12	75 - 50	MÉDIO
RECONHECIMENTO	ACERTOS -35	14	75 - 50	MÉDIO
ÍNDICES DE APRENDIZAGEM	ESCORE TOTAL	51	50	MÉDIO
	APRENDIZAGEM AO LONGO DAS TENTATIVAS	21	75-50	MÉDIO
ÍNDICE DE RETENÇÃO	VELOCIDADE DE ESQUECIMENTO	1.09	75	MÉDIO
ÍNDICES DE INTERFERÊNCIA	INTERFERÊNCIA PROATIVA	0,83	50	MÉDIO
	INTERFERÊNCIA RETROATIVA	1	75	MÉDIO

O RAVLT foi utilizado para investigar os processos de aprendizagem verbal, memória episódica, retenção, evocação e suscetibilidade à interferência. De modo geral, os resultados indicam **desempenho global dentro da média** (**Escore Total = Percentil 50**), sem evidências de comprometimento significativo da memória verbal. Entretanto, observa-se oscilação entre os diferentes domínios avaliados.

Aprendizagem verbal – Nas primeiras tentativas de aprendizagem (A1-A5), observou-se desempenho inicial abaixo do esperado (**A1 = Percentil 25**), sugerindo maior dificuldade na aquisição espontânea de novas informações verbais. Apesar disso, houve aumento progressivo do número de palavras evocadas ao longo das reapresentações da lista, indicando que a paciente se beneficia da repetição para consolidar o aprendizado. O índice de aprendizagem ao longo das tentativas permaneceu dentro da média, demonstrando capacidade preservada de aquisição quando dispõe de maior exposição ao material.

Interferência. Na apresentação da lista distratora (B1), o desempenho novamente situou-se no **Percentil 25**, indicando maior suscetibilidade à interferência imediata diante da introdução de novas informações. Entretanto, os índices de **interferência proativa** e **retroativa** permaneceram dentro da média, sugerindo que, de forma geral, as informações previamente aprendidas e os novos conteúdos não exerceram impacto clinicamente significativo sobre o processo de aprendizagem.

Evocação imediata e tardia. Tanto a evocação imediata após a interferência (A6) quanto a evocação tardia (A7) apresentaram desempenho dentro da média, indicando adequada recuperação espontânea das informações previamente aprendidas após intervalos curtos e mais prolongados.

Reconhecimento. O desempenho na tarefa de reconhecimento também se situou na faixa média, demonstrando preservação da capacidade de identificar corretamente as informações previamente armazenadas quando apresentadas entre estímulos-alvo e distratores.

Retenção. O índice de retenção (velocidade de esquecimento) permaneceu dentro da média, sugerindo adequada manutenção das informações ao longo do tempo, sem evidências de esquecimento acelerado.

Interferência proativa. O índice de interferência proativa apresentou desempenho na faixa média (Percentil 50), sugerindo que as informações previamente aprendidas não interferem de forma significativa na aquisição de novos conteúdos. Esse resultado indica flexibilidade cognitiva preservada para aprender novas informações.

Interferência retroativa. O índice de interferência retroativa também permaneceu na faixa média (Percentil 75), indicando que a aprendizagem de novos conteúdos não compromete significativamente a recuperação das informações previamente armazenadas, evidenciando preservação da resistência à interferência após a aquisição de novas informações.

Análise integrada. Os resultados evidenciam preservação da consolidação, retenção e recuperação da memória episódica verbal. As dificuldades observadas concentram-se na **aquisição inicial das informações,** sugerindo que a paciente necessita de maior exposição ao material para otimizar a aprendizagem.

DISFUNÇÕES EXECUTIVAS

A Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (BDEFS) fornece uma avaliação detalhada das funções executivas (FE) no cotidiano, com ênfase em adultos, sendo útil no diagnóstico e manejo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Área	Ponto Bruto	T Score	Classificação
Gerenciamento do Tempo	70	95	Levemente Deficientes
Organização e Resolução de Problemas	93	99	Deficientes
Autocontrole	37	70	Faixa Normal
Motivação	28	85	Quase Deficientes
Regulação Emocional	40	95	Levemente Deficientes
Índice de Sintomas de TDAH	30	95	Levemente Deficientes
Índice de Sintomas Disexecutivos	60	95	Levemente Deficientes
ESCORE TOTAL	**268**	**95**	**Levemente Deficientes**

No **Gerenciamento do Tempo (T = 95)**, o resultado situa-se na faixa **levemente deficiente**, indicando dificuldades para estimar e administrar adequadamente o tempo necessário para realizar atividades, organizar prazos e distribuir as demandas ao longo do dia. Na prática, pode apresentar dificuldade para iniciar ou finalizar tarefas dentro do tempo previsto, especialmente diante de múltiplas demandas.

Em **Organização e Resolução de Problemas (T = 99)**, observa-se o maior nível de comprometimento, classificado como **deficiente**. Esse resultado sugere dificuldades mais acentuadas para estruturar atividades, estabelecer prioridades, planejar etapas, organizar informações e desenvolver estratégias diante de problemas ou situações que exigem planejamento. Pode repercutir especialmente em demandas acadêmicas complexas, nas quais seja necessário organizar materiais, definir etapas de estudo e acompanhar simultaneamente diferentes tarefas.

O domínio de **Autocontrole (T = 70)** encontra-se na **faixa normal**, indicando preservação relativa da capacidade de inibir respostas inadequadas, controlar impulsos e ajustar o comportamento às demandas do contexto. Esse resultado sugere que as dificuldades executivas observadas não se caracterizam predominantemente por déficits de controle inibitório.

Quanto à **Motivação (T = 85)**, o resultado situa-se na faixa **quase deficiente**, sugerindo dificuldades para iniciar, manter e sustentar o esforço necessário diante de tarefas pouco estimulantes ou que exigem investimento prolongado. No cotidiano, pode manifestar-se como tendência a adiar o início de atividades, dificuldade para manter a continuidade de projetos e necessidade de maior esforço para concluir tarefas, especialmente quando não há interesse imediato.

Na **Regulação Emocional (T = 95)**, o desempenho encontra-se na faixa **levemente deficiente**, indicando dificuldades para manejar e modular respostas emocionais diante de situações de estresse, frustração ou maior exigência. Esse resultado é compatível com os relatos de ansiedade, irritabilidade, estresse e alterações de humor apresentados durante a entrevista.

O **Índice de Sintomas de TDAH (T = 95)** apresentou elevação na faixa **levemente deficiente**, indicando presença de dificuldades compatíveis com manifestações de desatenção e/ou problemas relacionados ao funcionamento executivo associados ao TDAH. Esse resultado interpretado em conjunto com a entrevista clínica, os demais instrumentos e os relatos de diferentes informantes.

O **Índice de Sintomas Disexecutivos (T = 95)** também se encontra na faixa **levemente deficiente**, reforçando a presença de dificuldades funcionais relacionadas ao planejamento, organização, gerenciamento do tempo, motivação e regulação emocional.

De forma integrada, o BDEFS evidencia um perfil de dificuldades executivas **predominantemente relacionadas à organização, planejamento, gerenciamento do tempo,**

manutenção da motivação e regulação emocional, enquanto o autocontrole se mostra relativamente preservado. Esse padrão é compatível com as dificuldades relatadas no cotidiano, especialmente para organizar e iniciar tarefas, planejar atividades acadêmicas, administrar prazos, manter a continuidade de projetos e lidar com demandas simultâneas. Os resultados também convergem com as queixas de desorganização e dificuldade de planejamento relatadas na anamnese.

FUNÇÕES EXECUTIVAS

O Teste dos Cinco Dígitos visa medir a velocidade de processamento, a atenção e as funções executivas de controle inibitório e flexibilidade cognitiva. O objetivo do instrumento é medir a velocidade de processamento cognitivo, a capacidade de focar e de reorientar a atenção e de lidar com interferências (subcomponentes controle inibitório e flexibilidade cognitiva).

Etapa	Tempo (s)	Percentil	Classificação	Erros	Percentil
Leitura	28	25 – 5	Leve dificuldade	-	95
Contagem	33	25 – 5	Leve dificuldade	-	95
Escolha	42	25 – 5	Leve dificuldade	-	95
Alternância	49	50 – 25	Média	1	25
Inibição	14	50	Média		
Flexibilidade	21	75 - 50	Média		

O desempenho no **FDT** evidenciou **leve redução na velocidade de processamento automático**, com resultados classificados como **leve dificuldade** nas etapas de Leitura (percentil 5–25) e Contagem (percentil 5–25). Esse padrão sugere que, embora consiga realizar adequadamente as tarefas propostas, pode necessitar de maior tempo para processar e responder diante de informações simples e estruturadas, especialmente quando precisa manter ritmo constante.

Nos **processos controlados**, a etapa de **Escolha** apresentou também desempenho na faixa de **leve dificuldade** (percentil entre 5 e 25), indicando que tarefas que exigem maior controle atencional e seleção de respostas podem demandar maior tempo de processamento. Apesar disso, a etapa de **Alternância** situou-se na **faixa média** (percentil entre 25 e 50), demonstrando capacidade preservada para alternar entre diferentes critérios de resposta.

O **Índice de Inibição** apresentou desempenho **médio (percentil 50)**, indicando capacidade preservada para inibir respostas automáticas e controlar uma resposta predominante quando a tarefa exige. Já o **Índice de Flexibilidade** situou-se na **faixa média (percentil 50–75)**,

sugerindo boa capacidade para modificar o foco mental e adaptar-se a mudanças nas regras da tarefa.

De forma integrada, observa-se um perfil caracterizado por **maior lentificação nas tarefas automáticas e de seleção de respostas**, porém com **preservação dos mecanismos executivos de inibição e flexibilidade cognitiva**. O padrão sugere que a paciente apresenta recursos adequados para controlar respostas automáticas e alternar estratégias, embora possa necessitar de maior tempo para processar e responder a informações, especialmente em situações que exigem rapidez.

No cotidiano, essa característica pode se manifestar como **maior tempo para iniciar ou responder a determinadas tarefas, organizar mentalmente uma resposta ou processar informações sob pressão**, sem necessariamente representar dificuldade para compreender ou executar a atividade.

6. CONCLUSÃO

A avaliação neuropsicológica evidenciou funcionamento intelectual global preservado, com perfil cognitivo heterogêneo, caracterizado por melhor desempenho em habilidades de raciocínio não verbal, visuoespacial, memória operacional, aprendizagem e retenção preservadas. Contudo, maior vulnerabilidade em tarefas de processamento e elaboração verbal, menor eficiência na aquisição inicial de informações e lentificação do processamento em determinadas condições, sem evidências de comprometimento cognitivo ou mnésico global, embora possa apresentar maior dificuldade diante de conteúdos predominantemente verbais e teóricos.

No funcionamento executivo e atencional, foram identificadas dificuldades em organização, planejamento, gerenciamento do tempo, manutenção da motivação e regulação emocional, com repercussões na organização e condução das demandas acadêmicas e cotidianas. Observou-se ainda redução da velocidade de processamento nas etapas automáticas e de seleção de respostas, enquanto os índices de inibição e flexibilidade cognitiva permaneceram preservados, indicando que as dificuldades executivas não decorrem de comprometimento global desses mecanismos. Embora o desempenho atencional em tarefas estruturadas tenha se mostrado preservado, os relatos evidenciam sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade desde a infância, presentes em diferentes contextos e associados a repercussões acadêmicas e funcionais.

A integração dos dados clínicos, desenvolvimentais, funcionais e neuropsicológicos **sustenta a hipótese de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), conforme critérios do DSM-5-TR,** considerando a presença de sintomas persistentes desde a infância, ocorrência em mais de um contexto e repercussão funcional.

Adicionalmente, **foram identificados sintomas ansiosos e depressivos de intensidade moderada**, que podem intensificar dificuldades de motivação, regulação emocional, concentração e funcionamento executivo, contribuindo para a variabilidade do desempenho acadêmico e cotidiano.

7. RECOMENDAÇÕES

- **Acompanhamentos**

a) Recomenda-se o acompanhamento com **Neurologista;**
b) Intervenção com **Psicólogo** especializado em **Terapia Cognitivo Comportamental** com foco em manejo da ansiedade e dos sintomas depressivos, regulação emocional e organização de rotina, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e psicoeducação.

- **Estratégias Acadêmicas**

a) Utilizar **agenda, planner ou aplicativo** para registrar aulas, provas, trabalhos e prazos, com acompanhamento sistemático das demandas.
b) Dividir trabalhos e conteúdos extensos em **etapas menores**, estabelecendo prazos intermediários para início, desenvolvimento e conclusão.
c) Priorizar as atividades por **urgência e importância**, evitando concentrar múltiplas demandas próximas aos prazos finais.
d) Para conteúdos teóricos, utilizar **resumos, esquemas, mapas conceituais, palavras-chave e exemplos práticos**, favorecendo a organização e compreensão das informações verbais.
e) Associar informações verbais a **recursos visuais**, considerando o melhor desempenho em habilidades visuoespaciais e não verbais.
f) Realizar estudos em **blocos de tempo previamente definidos**, com pausas breves e programadas, evitando períodos prolongados de estudo passivo.
g) Reduzir estímulos distratores durante o estudo, mantendo **ambiente organizado e com poucos estímulos concorrentes**.
h) Em situações de maior demanda acadêmica, realizar **planejamento semanal das atividades**, distribuindo o estudo de forma gradual e realista.

- **Estratégias Comportamentais**

a) Estabelecer **rotinas estruturadas e previsíveis**, com organização clara de horários para estudo, trabalho, descanso e atividades pessoais, considerando o perfil de dificuldades em planejamento e manutenção de rotina.
b) Utilizar **lembretes, alarmes e recursos visuais externos** como apoio à memória operacional e ao gerenciamento de tarefas, reduzindo a dependência de autorregulação espontânea.
c) Dividir atividades mais complexas em **etapas curtas, objetivas e sequenciais**, favorecendo a iniciação, a manutenção da atenção e a conclusão das tarefas.
d) Aplicar **reforço positivo imediato e consistente** após a finalização de atividades, visando aumentar a motivação e a persistência comportamental.
e) Priorizar a realização de **uma tarefa por vez**, evitando multitarefas, de modo a reduzir sobrecarga cognitiva e dispersão atencional.
f) Identificar e monitorar situações de aumento de ansiedade ou desorganização, utilizando estratégias de **respiração, pausas programadas e técnicas de autorregulação emocional**.
g) Estabelecer **pausas estruturadas e com tempo delimitado**, prevenindo prolongamento excessivo que possa comprometer o retorno às atividades.
h) Implementar estratégias de **automonitoramento frequente**, com registro simples de tarefas iniciadas, em andamento e concluídas, favorecendo maior consciência do desempenho.
i) Manter **ambiente organizado e com redução de estímulos distratores**, disponibilizando apenas os materiais necessários para a atividade em execução.
j) Incentivar **regularidade do sono, prática de atividade física e hábitos de autocuidado**, considerando seu impacto direto na atenção, energia e regulação emocional.

Os resultados aqui apresentados refletem o funcionamento observado no momento da avaliação e devem ser compreendidos como subsídio para intervenção e acompanhamento, respeitando o caráter dinâmico do desenvolvimento neuropsicológico. Este laudo é um documento de caráter sigiloso, elaborado conforme os preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo e as resoluções vigentes do Conselho Federal de Psicologia, sendo vedada sua reprodução, divulgação ou utilização para fins diversos daqueles para os quais foi emitido, sem a devida autorização.

Lages, 10 de agosto de 2026.

Fernanda Ribeiro Duarte
Psicóloga
CRP - 12/21178

Fernanda Ribeiro Duarte
CRP 12/21178

MARCO ANTONNIO
NEUROLOGISTA & NEUROFISIOLOGIA

Marielli Schmitz

CPF: 119.619.689-32

1. Reconter 20mg, Comprimido revestido (60un) Libbs — 1 embalagem
Oxalato de escitalopram 20mg

Tomar 1 comprimido, via oral, 1 vez ao dia.
Uso contínuo

2. Ritalina 10mg, Comprimido (60un) Novartis — 1 embalagem
Cloridrato de metilfenidato 10mg

Tomar 1 cápsula ao dia, duas vezes ao dia
CID 10 F 90

Marcos A. R. dos Santos
Médico Neurologista e Neurofisiologista
CRM-SC 23724
RQE 20139 - 20509

MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua João de Castro, 278
Este documento não foi assinado eletronicamente. Para ser considerado válido, deve conter assinatura eletrônica ou impressão, carimbo e assinatura física.
Token (Farmácia): **qorUtm** - Código de desbloqueio (Paciente): **8268**

Data e hora: 14/08/2026 - 08:27:31 (GMT-3)

MARCO ANTONNIO
NEUROLOGISTA & NEUROFISIOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Marco Antonnio Rocha dos Santos
CRM: 23724 SC
Endereço: Rua João de Castro, 278
Telefone: (49) 98501-6006
Cidade e UF: Lages - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 14/08/2026 08:27:31 (GMT-3)
1a. via farmácia
2a. via paciente

Marcos A. R. dos Santos
Médico Neurologista e Neurofisiologista
CRM-SC 23724
RQE 20139 - 20509

ASSINATURA

Marielli Schmitz
CPF: 119.619.689-32
Telefone: (49) 99144-1201
Endereço: Rua Ari Saldanha do Amaral - Universitário, Lages/SC, 88511-100

Reconter 20mg, Comprimido revestido (60un) Libbs — 1 embalagem
Oxalato de escitalopram 20mg

Tomar 1 comprimido, via oral, 1 vez ao dia.
Uso contínuo

SEM NOVA DISPENSA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Rua João de Castro 278, Centro, Lages/SC, CEP 88501160
CRM/SC 23724 | RQE 20139 - 20509
(49) 98501-6006 | @neuro.marco.antonnio | neuro.marco.santos@gmail.com

MARCO ANTONNIO
NEUROLOGISTA & NEUROFISIOLOGIA

Marielli Schmitz
CPF: 119.619.689-32

Pedido de Exame

Polissonografia completa - tipo 2 (domicilar) TUSS: 40103528

TDAH
Sono não reparador
Epworth de 12

Marcos A. R. dos Santos
Medico Neurologista e Neurofisiologista
CRM-SC 23724
RQE 20139 - 20509

MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua João de Castro, 278
Este documento não foi assinado eletronicamente. Para ser considerado válido, deve conter assinatura eletrônica ou impressão, carimbo e assinatura física.
Token (Farmácia): **OhDpLZ** - Código de desbloqueio (Paciente): **3424**

Data e hora: 14/08/2026 - 08:31:05 (GMT-3)